REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA REGIONE PUGLIA

Sped. in abb. Postale, Art. 2, comma 20/c - Legge 662/96 - Aut. DC/215/03/01/01 - Potenza

Anno XXXIV BARI, 21 GENNAIO 2003 N. 6

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.
Nella 1ª parte si pubblicano: Leggi e Regolamenti regionali, Ordinanze e sentenze della Corte Costituzionale e di Organi giurisdizionali, Circolari aventi rilevanza esterna, Deliberazioni del Consiglio regionale riguardanti l'elezione dei componenti l'Ufficio di presidenza dell'Assemblea, della Giunta e delle Commissioni permanenti.
Nella 2ª parte si pubblicano: le deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta; i Decreti del Presidente, degli Assessori, dei funzionari delegati, di pubbliche autorità; gli avvisi, i bandi di concorso e le gare di appalto.
Gli annunci, gli avvisi, i bandi di concorso, le gare di appalto, sono inseriti nel Bollettino Ufficiale pubblicato il giovedì.
Direzione e Redazione - Presidenza Giunta Regionale - Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari - Tel. 0805406316-0805406317-0805406372 - Uff. abbonamenti 0805406376 - Fax 0805406379.
Abbonamento annuo di € 134,28 tramite versamento su **c.c.p. n. 18785709 intestato a Regione Puglia - Ufficio Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - Bari.**
Prezzo di vendita € 1,34. I versamenti per l'abbonamento effettuati entro il 15° giorno di ogni mese avranno validità dal 1° giorno del mese successivo; mentre i versamenti effettuati dopo il 15° giorno e comunque entro il 30° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

Gli annunci da pubblicare devono essere inviati almeno 3 giorni prima della scadenza del termine utile per la pubblicazione alla Direzione del Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - Bari.
Il testo originale su carta da bollo da € 10,33, salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo e dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista.
L'importo della tassa di pubblicazione è di € 154,94 oltre IVA al 20% (importo totale € 185,93) per ogni inserzione il cui contenuto non sia superiore, nel testo, a quattro cartelle dattiloscritte pari a 100 righe per 60 battute (o frazione) e di € 11,36 oltre IVA (importo totale € 13,63) per ogni ulteriore cartella dattiloscritta di 25 righi per 60 battute (o frazione).
Il versamento dello stesso deve essere effettuato sul c.c.p. n. 18785709 intestato a **Regione Puglia - Ufficio Bollettino Ufficiale Bari.**
Non si darà corso alle inserzioni prive della predetta documentazione.
LE PUBBLICAZIONI SONO IN VENDITA PRESSO LA LIBRERIA UNIVERSITÀ E PROFESSIONI SRL - VIA CRISANZIO 16 - BARI; LIBRERIA PIAZZO - PIAZZA VITTORIA, 4 - BRINDISI; CASA DEL LIBRO - VIA LIGURIA, 82 - TARANTO; LIBRERIA PATIERNO ANTONIO - VIA DANTE, 21 - FOGGIA; LIBRERIA MILELLA - VIA PALMIERI 30 - LECCE.

SOMMARIO

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2133
L. n. 388/2000, art. 138, comma 16 - Fondo regionale di protezione civile - Programma di utilizzo. Iscrizione in Bilancio 2002 Cap. di entrata e Cap. di spesa, a norma dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 21/5/2002 della somma di Euro 16.733.395,82.
Pag. 381

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2134
Programma regionale di interventi in favore dei pugliesi nel mondo - Art. 10 L.R. n. 23/00 - Piano 2002 - Legge di variazione di bilancio n. 20 del 09.12.02 - Cap. 0941010 - Esercizio Finanziario 2002 - Piano integrativo 2002.
Pag. 383

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2154
Modalità per l'istituzione e la tenuta degli albi dei vigneti a denominazione di origine (D.O.) e degli elenchi delle vigne a indicazione geografica (I.G.T.).
Pag. 385

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2192
Finanziamento spese di intervento relative al conferimento delle funzioni in materia di protezione civile, art. 108 - D. Leg.vo 112/98. Iscrizione in Bilancio 2002 Cap. di entrata e Cap. di spesa, a norma dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 21/5/2002 della somma di Euro Eeuro 356.488,16
Pag. 399

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2201
Delibera di G.R. n. 593 del 14 maggio 2002. Correzione errore materiale relativo alla cartografia allegata al documento di indirizzo per l'Istituzione dell'area protetta "Dune Costiere da Torre Canne a Torre S. Leonardo", pubblicato sul BURP n. 76 del 18.6.02.
Pag. 400

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n. 2238
DGR n. 1492 del 30/09/2002 "D.Lgs n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 8 ter. Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio sanitarie e all'esercizio dell'attività. Linee guida regionali relative a primi adempimenti operativi". Integrazione.
Pag. 416

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2239
D. LGS. N. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 8 ter ed 8 quater. Strutture sanitarie e sociosanitarie. Autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio dell'attività- accreditamento. Individuazione dei requisiti strutturali. Primi adempimenti operativi.
Pag. 424

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2242
Inclusione delle prestazioni di ultrasuonoterapia, laserterapia antalgica ed elettroterapia antalgica nell'allegato 2B del DPCM 29/11/2001. Definizione dei criteri e modalità per l'erogazione delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, medicina fisica riabilitativa ambulatoriale, chirurgia rifrattiva con laser ad eccimeri e densitometria ossea di cui all'allegato 2B.
Pag. 454

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2133

L. n. 388/2000, art. 138, comma 16 - Fondo regionale di protezione civile - Programma di utilizzo. Iscrizione in Bilancio 2002 Cap. di entrata e Cap. di spesa, a norma dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 21/5/2002 della somma di Euro 16.733.395,82.

Il Presidente della Giunta Regionale, dott. Raffaele Fitto, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio Coordinamento Previsione e Prevenzione, confermata dal dirigente del Settore di Protezione Civile, dott. Enzo Papeo, e dal Presidente del Comitato Regionale di Protezione Civile, dott. Fabrizio R. Camilli (decreto PGR n. 7/2002), riferisce:

"Con Legge Finanziaria n. 388 del 23 dicembre 2000, all'art. 138, comma 16, è stato istituito il Fondo regionale di protezione civile.

Da tale fondo possono attingere le Regioni e Province autonome per finanziare gli interventi delle regioni, delle province autonome e degli enti locali, diretti a fronteggiare esigenze urgenti per le calamità naturali di livello b) di cui all'art. 108 del decreto legislativo n. 112/98, nonché per potenziare il sistema di protezione civile delle regioni e degli enti locali.

A tal proposito, è stato predisposto apposito "Programma di utilizzo del Fondo regionale di protezione civile", che prevede - tra l'altro -le seguenti attività:

a) Interventi urgenti a seguito di calamità naturali di livello b) di cui all'art. 108 del D.L.vo n. 112/98;
b) Riorganizzazione del Sistema della Protezione Civile Regionale;
c) Funzionamento del Comitato Regionale di Protezione Civile e strutture di supporto tecnico-logistico;
d) Attività di formazione, informazione, studi e ricerche.

La quota assegnata alla Regione Puglia è pari a:

- per l'anno 2001 Euro 9.534.163,25
- per l'anno 2002 Euro 7.199.232,57

Per un totale di Euro 16.733.395,82, di cui

Euro 1.000.000 verranno assegnate per la realizzazione dell'attività di cui al punto a)

Euro 15.733.395,82, per la realizzazione delle attività di cui ai punti b), c) e d).

Occorre, pertanto, iscrivere in appositi capitoli di bilancio, di entrata e di spesa, a norma dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 21/5/2002, la somma di Euro 16.733.395,82, procedendo alla seguente variazione di Bilancio di previsione 2002:

ENTRATA

CAPITOLO 2033835
U.P.B. 2.1.3 c.n.i "Trasferimenti statali rivenienti dall'art. 138, comma 16, L.388/2000 - Fondo regionale di protezione civile."

SPESA (CORRENTE)

1) CAPITOLO 531036
U.P.B. 01.04 c.n.i. "Finanziamento interventi diretti a fronteggiare esigenze urgenti per calamità naturali livello b)-art. 108 D.L.vo n. 112/98. Assegnazione fondi in favore degli Enti Locali Territoriali - Euro 1.000.000"

2) CAPITOLO 531037
U.P.B. 01.04 c.n.i. "Attuazione del Pro-

gramma di utilizzo del Fondo regionale di Protezione civile - E. 15.733.395,82”

I criteri di assegnazione saranno determinati con successivi atti.

Adempimenti contabili di cui alla L.R. 28/2001, con riferimento all’art. 12 della L.R. n. 7 del 21/5/2002 di approvazione del bilancio 2002 e dell’art. 42, comma 1 della L.R.28/2001 .

Apportare la seguente variazione al bilancio per l’esercizio finanziario 2002, con riferimento ai capitoli sotto indicati, in termini di competenza e cassa, della somma di Euro 16.733.395,82, come di seguito:

ENTRATA

CAPITOLO 2033835
U.P.B. 2.1.3 c.n.i. “Trasferimenti statali rivenienti dall’art. 138, comma 16, L.388/2000-Fondo regionale di protezione civile.”

SPESA (CORRENTE)

1) CAPITOLO 531036
U.P.B. 01.04 c.n...i. “Finanziamento interventi diretti a fronteggiare esigenze urgenti per calamità naturali livello b)-art. 108 D.L.vo n. 112/98. Assegnazione fondi in favore degli Enti Locali Territoriali - Euro 1.000.000”

2) CAPITOLO 531037
U.P.B. 01.04 c.n.i. ”Attuazione del Programma di utilizzo del Fondo regionale di Protezione civile - Euro 15.733.395,82”

Il presente provvedimento rientra nelle competenze della G.R., a norma della L.R. n. 7/97, art. 4, comma 4, lett. a),d),K).

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l’adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento da parte dell’istruttore, del dirigente del Settore e del Presidente del C.R.P.C.;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- Di apportare la seguente variazione al bilancio per l’esercizio finanziario 2002, con riferimento ai capitoli sotto indicati, in termini di competenza e cassa, della somma di Euro 16.733.395,82

ENTRATA

CAPITOLO 2033835
U.P.B. 2.1.3 c.n.i. “Trasferimenti statali rivenienti dall’art. 138, comma 16, L.388/2000-Fondo regionale di protezione civile.”

SPESA (CORRENTE)

1) CAPITOLO 531036
U.P.B. 01.04 c.n.i. “Finanziamento

interventi diretti a fronteggiare esigenze urgenti per calamità naturali livello b)-art. 108 D.L.vo n. 112/98. Assegnazione fondi in favore degli Enti Locali Territoriali - Euro 1.000.000"

2) CAPITOLO 531037
U.P.B. 01.04 c.n.i. "Attuazione del Programma di utilizzo del Fondo regionale di Protezione civile - E. 15.733.395,82"

- di dare atto che i criteri di assegnazione saranno determinati con successivi atti;

- di dichiarare che la presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione, ai sensi dell'art. 42, comma 7 della L.R. 28/2001;

Il Presidente della Giunta
Dott. Raffaele Fitto

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2134

Programma regionale di interventi in favore dei pugliesi nel mondo - Art. 10 L.R. n. 23/00 - Piano 2002 - Legge di variazione di bilancio n. 20 del 09.12.02 - Cap. 0941010 - Esercizio Finanziario 2002 - Piano integrativo 2002.

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal Settore Politiche Migratorie e confermata dal Dirigente Responsabile dello stesso Settore, riferisce:

"Con legge di Variazione al Bilancio nr. 20 del 09.12.02 è stata approvata la Variazione sul Capitolo 0941010 pari a Euro 250.000,00, quale impinguamento dello stesso capitolo, da utilizzare per la realizzazione degli interventi previsti dalla legge regionale 23/00 "Interventi in favore dei pugliesi nel mondo".

Pertanto, in considerazione di tale nuova disponibilità del Capitolo 0941010, con il presente provvedimento si propone il seguente 'Piano integrativo', che riflette le scelte prioritarie che hanno animato la programmazione autorizzata dalla Giunta Regionale con delibera nr. 1710 del 28/10/02 e comprende progetti acquisiti agli atti d'ufficio, che non è stato possibile finanziare con il Piano Annuale già approvato con delibera nr. 1710/02, in quanto i fondi a disposizione non erano adeguati alle richieste pervenute.

Le proposte di intervento riguardano:

A. AREA PROMOZIONE CULTURALE

Interventi da realizzare nell'ambito dell'Area Culturale:

A. 1 - Partecipazione e realizzazione di Manifestazioni e Iniziative culturali

A.1 a) Manifestazione Culturale "Federazione Pugliese d'Australia".

La Federazione Pugliese d'Australia ha previsto di realizzare, in collaborazione con il Settore Politiche Migratorie, una manifestazione culturale nelle città di Melbourne, Sidney ed Adelaide, nell'ambito della quale sarà organizzato un convegno "Incontro Mondiale dei Giovani Pugliesi d'Australia" al quale parteciperanno i giovani pugliesi provenienti da tutto il mondo.

Considerata la complessità delle operazioni necessarie e la lievitazione dei costi che occorre sostenere per realizzare tale attività, si propone di impinguare lo stanziamento a disposizione pari a Euro 116.944,00, nella misura di Euro 40.000,00 per un totale pari a Euro 156.944,00.

La somma sarà erogata in due tranches, nella misura dell'80% quale acconto, dopo l'acquisizione agli atti d'ufficio della comunicazione dell'avvio dell'attività, ed il restante 20% alla presentazione della relazione finale e della documentazione contabile relativa alle spese effettivamente sostenute.

A.1 b) Manifestazione Culturale "Associazione dei Pugliesi nel Mondo"- Sud Africa

La Regione Puglia organizza, in collaborazione con l'Associazione dei Pugliesi nel Mondo di Johannesburg, una Manifestazione Culturale con l'obbiettivo di rinsaldare i rapporti con i pugliesi residenti in tutto il Sud Africa.

Nell'ambito di tale Manifestazione il Settore Politiche Migratorie organizza un convegno che avrà come tema "La condizione delle donne in emigrazione e il loro ruolo nella realtà economica e sociale" del Paese ospitante.

In concomitanza alla Manifestazione suddetta, il Settore Politiche Migratorie, in collaborazione con gli Assessorati al Turismo e al Commercio, industria e Artigianato, organizzerà una 'Settimana pugliese', con l'obiettivo di promuovere l'immagine della Puglia, e sviluppare e approfondire le relazioni e i rapporti di scambi nel settore economico e culturale.

Per la realizzazione di tali iniziative è previsto un impegno finanziario a totale carico della Presidenza Giunta Regionale - Settore Politiche Migratorie pari a Euro 130.000,00 che sarà erogato in due tranches, nella misura dell'80% quale acconto, dopo l'acquisizione agli atti d'ufficio della comunicazione dell'avvio dell'attività, ed il restante 20% alla presentazione della relazione finale e della documentazione contabile relativa alle spese effettivamente sostenute.

A.1 c) Manifestazione Culturale "Festa Emigranti Adelfiesi"

L'Associazione Emigranti Adelfiesi, in collaborazione con il Comune di Adelfia, organizza la Festa dell'Emigrante, per creare momenti di incontro ed aggregazione in favore di tutti i cittadini di Adelfia emigrati nel Mondo.

Il contributo a carico della Presidenza Giunta Regionale-Settore Politiche Migratorie di Euro 2000,00, sarà erogato in un'unica soluzione a conclusione dell'attività, e dopo la presentazione della relazione finale e della documentazione contabile relativa alle spese sostenute.

Gemellaggi e Scambi culturali

A.1 d) I.T.C.S. D.ROMANAZZI - Bari - Euro 78.000,00-

L'Istituto Tecnico Commerciale "Domenico Romanazzi" di Bari ha proposto la realizzazione di un progetto pilota interculturale Italia-Australia dal titolo "F.A.T.A. M.Or.G.Ana" (From Apulia To Australia-Multicultural Origins and Geographical Analogies), in collaborazione con la Federazione Pugliese d'Australia di Melbourne.

Nel progetto sono coinvolti, oltre la Scuola Romanizzi, I'Istituto Northcote High School di Melbourne-Australia, il CSEI - Universus di Bari, nonchè Istituzioni diplomatiche e Ambasciata d'Italia, l'Addetto culturale e l'Addetto scientifico dell'Ambasciata d'Italia di Canberra- Australia.

Il progetto affronta il tema dell'interculturalità che, soprattutto per la scuola, viene avvertito come una necessità sociale su cui dibattere e confrontarsi: i docenti e gli educatori devono cambiare le modalità di lavoro scolastico e pensare a nuove procedure operative che comprendano relazioni diverse e percorsi di avvicinamento ed esperienze di contatto con esponenti di culture diverse.

E per l'Italia e l'Australia, che rappresentano terre di emigrazione-immigrazione, è su questo terreno che si gioca la partita di una identità culturale, linguistica, artistica e tecnologica che ha dei punti di contatto, ma anche di diversità.

Alcuni obiettivi del progetto:

- Sperimentare una modalità integrata, fra docenti e studenti, di sperimentazione didattico-culturale di un percorso di confronto di culture, ambienti, economie;
- Sperimentare un itinerario pilota interculturale con un gruppo di studenti-docenti;
- Sviluppare e potenziare la conoscenza della lingua inglese
- Fornire una conoscenza specifica degli aspetti socio-economici in alcuni settori commerciali quali quello vinicolo agro-alimentare, pesca che hanno attinenza con la "vocazione" territoriale e commerciale della Regione Puglia.

Il progetto si struttura in tre fasi:

- la fase "prima" sarà di preparazione e approccio alla realtà multiculturale australiana;
- la fase "seconda" riguarda la "reciprocità" dello scambio tra gli Istituti di formazione italiano e australiano;
- la fase "dopo" attua la verifica dei risultati: in tale fase è prevista anche la pubblicazione sui siti web e sul portale dell'Istituto di tutta la documentazione grafica, fotografica e filmica.

Il costo complessivo del progetto ammonta a Euro 89.500.

L'impegno finanziario a carico della Presidenza Giunta Regionale, Settore Politiche Migratorie, pari a Euro. 78.000,00, sarà erogato in due tranches, nella misura dell'80%, quale acconto, dopo l'acquisizione agli atti d'ufficio della comunicazione dell'avvio dell'attività, ed il restante 20% alla presentazione della relazione finale e della documentazione contabile relativa alle spese sostenute.

COPERTURA FINANZIARIA

La copertura finanziaria dell'anno 2002 è assicurata dallo stanziamento di Euro 250.000,00 sul Capitolo 0941010 "Interventi a favore dei pugliesi nel mondo, giusta legge di variazione al Bilancio 2002 nr. 20 del 09.12.02.

Tutto ciò premesso, il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate considerato che il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 15 della legge regionale n. 23 dell'11/12/00, propone l'adozione del conseguente atto finale ai sensi dell'art. 4 comma 4 lett. K) L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta Regionale;

- Vista la sottoscrizione posta in calce al provvedimento del funzionario direttivo e del dirigente del Settore;

- A voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di prendere atto di quanto indicato in premessa;

- di ritenere rispondente alle finalità di cui alla legge regionale nr. 23 dell'11/12/00 l'integrazione al Piano Annuale per il 2002 illustrato dal Presidente;

- di approvare tale integrazione al Piano Annuale 2002 di cui all'art.10 della legge regionale nr.23 dell'11/12/00, secondo i criteri e le modalità descritti nel Piano annuale 2002 pubblicato sul B.U.R.P. 149 del 26.11.2002;

- di approvare la ripartizione dello stanziamento di Euro 250.000,00 di cui al Cap. 941010 legge di Variazione al Bilancio Regionale 2002 nr. 20 del 09.12.02;

- di dare atto che il Dirigente del Settore Politiche Migratorie provvederà, a seguito del completamento istruttorio con successivi e separati atti, alla liquidazione del contributo di cui agli interventi previsti dal presente atto, tenendo conto di quanto stabilito dal "Regolamento attuativo di liquidazione dei contributi approvato dalla Giunta Regionale con delibera n. 1873 del 18.11.02;

- di dare atto che la Giunta Regionale, a seguito del completamento istruttorio operato dal Settore, apporterà le opportune variazioni alla ripartizione interna degli stanziamenti resi disponibili.

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Presidente della Giunta
Dott. Raffaele Fitto

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2154

Modalità per l'istituzione e la tenuta degli albi dei vigneti a denominazione di origine (D.O.) e degli elenchi delle vigne a indicazione geografica (I.G.T.).

L'assessore all'Agricoltura e Foreste, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Agricoltura, riferisce quanto segue:

La legge 10 febbraio 1992, n.164 prevede l'istituzione di appositi albi dei vigneti per vini a denominazione di origine (D.O.) e di speciali elenchi

delle vigne per vini a indicazione geografica tipica (I.G.T.) e la loro tenuta presso le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura.

Il Ministero delle Politiche Agricole e Forestali con decreto 27 marzo 2001, all'articolo 5, dispone che le regioni istituiscono ed aggiornano gli albi dei vigneti a D.O. e gli elenchi delle vigne a IGT, secondo modalità definite dalle stesse sulla base di criteri, adottati con apposito accordo in sede di conferenza Stato-Regioni.

La Conferenza Stato-Regioni con l'Accordo 22 novembre 2001 ha stabilito che:

1. Le Regioni e le Province autonome, ai sensi del D.M. 27 marzo 2001, art. 5, istituiscono ed aggiornano gli albi dei vigneti a D.O. e gli elenchi delle vigne a IGT;

2. gli albi dei vigneti a D.O. e gli elenchi delle vigne a IGT devono avere i requisiti previsti dal citato D.M. 27 marzo 2001, art. 5, par.1, lett. a) e b);

3. Le Regioni e le Province autonome con apposito atto stabiliscono termini e modalità del passaggio delle competenze, attualmente detenute dalle Camere di Commercio;

4. Le Regioni e le Province autonome assumono l'impegno di adottare nelle modalità e procedure per la gestione degli a D.O. e degli elenchi delle vigne a IGT le disposizioni di cui ai paragrafi 2,3,4,5 e 6 dell'art. 5 del D.M. 27 marzo 2001, in particolare l'impegno ad effettuare la revisione degli albi e degli elenchi medesimi;

5. il D.M.23 marzo 1999 dispone che per l'iscrizione delle superfici vitate negli albi dei vigneti a D.O. e negli elenchi delle vigne a IGT e per le denunce di variazione deve essere utilizzato il modello adottato con il medesimo decreto.
   Le Regioni e le Province autonome ritengono tale modello inadeguato alla necessità di acquisire le informazioni necessarie e, pertanto, ne propongono la rielaborazione da affidare ad un gruppo di lavoro composto da rappresentanti del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, delle Regioni e dell'AGEA, sentito il rappresentante dell'Unioncamere.
   La rappresentanza regionale nel gruppo di lavoro è formata dalle Regioni Piemonte, Veneto, Toscana, Campania e Calabria;

6. il gruppo di lavoro di cui al punto precedente, inoltre, provvede all'elaborazione del modello della denuncia delle uve a D.O. e a IGT di cui all'art. 16, comma 2 della legge 164/92, integrandolo nel modello della dichiarazione vitivinicola di cui al Reg. CE n. 1294/96.

7. nella predisposizione dei predetti modelli si terrà conto delle disposizioni della regolamentazione comunitaria, delle disposizioni emanate dall'AGEA per l'aggiornamento dello schedario viticolo nazionale e delle disposizioni di cui agli artt. 14,15 e 16 della legge 164/92;

8. in riferimento al disposto dell'art. 4 par. 2 del DM 23/3/2001, le Regioni chiedono che l'AGEA nel programma informatico contenente lo schedario viticolo nazionale con le relative procedure per il suo aggiornamento, comprenda anche le procedure informatiche per l'istituzione degli albi dei vigneti a D.O. e degli elenchi delle vigne a I.G.T. e per il loro aggiornamento. Si conviene che è facoltà delle Regioni adottare proprie procedure informatiche per la gestione degli albi e degli elenchi in argomento, purchè compatibili con i tracciati "records" forniti dall'AGEA.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 5 del DM 27 marzo 2001 e tenuto conto delle risultanze e delle proposte avanzate dall'apposito gruppo di al suddetto Accordo 22/11/2001,approvate con l'Accordo 25 luglio 2002 tra il predetto Ministero e le Regioni, si è proceduto, in particolare, alla definizione delle modalità per l'istituzione e la tenuta degli albi dei vigneti a D.O. e degli elenchi delle vigne a IGT.

Riguardo il passaggio delle competenze dalle Camere di Commercio alla Regione previsto dall'art. 5 del DM 27marzo 2001 si precisa che gli adempimenti annuali relativi alle denuncie di produzione e alla certificazione dei vini a DOCG, DOC e IGT restano di competenza delle Camere di Commercio.

Al fine di non creare discontinuità con gli adempimenti svolti nel passato, e agevolare in tal modo gli operatori del settore, si ritiene opportuno di con-

tinuare avvalersi dell'operatività delle Camere di Commercio di Puglia, per le attività connesse all'istituzione all'aggiornamento e alla tenuta degli albi a D.O. e degli elenchi delle vigne a IGT.

Ciò stante si propone:
- di adottare le modalità per l'istituzione e la tenuta degli albi dei vigneti a Denominazione di Origine (D.O.) e degli elenchi delle vigne a Indicazione Geografica Tipica (IGT), elaborate sulla base del DM 27 marzo 2001 e dell'accordo Ministero delle Politiche Agricole e le Regioni del 25 luglio 2002, così come riportate nell' allegato A) al presente provvedimento di cui fa parte integrante;
- di affidare alle Camere di commercio della Puglia la tenuta, la gestione e la revisione degli albi dei vigneti a DO e degli elenchi delle vigne a IGT, mediante Convenzione il cui testo è riportato nell'allegato B) parte integrante del presente provvedimento.

ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI ALLA L.R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa a carico del bilancio regionale né a carico degli enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione.

Il rapporto convenzionale con l'Unioncamere di cui all'allegato B) del presente atto non comporta alcun onere finanziario a carico della Regione Puglia.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale, in quanto di competenza ai sensi dell'art. 4, comma 4, lettera a) della L.R. n° 7/97.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore all'Agricoltura;

- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento da parte del funzionario istruttore, del dirigente dell'Ufficio e del dirigente del Settore;

- a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di prendere atto di quanto riportato nelle premesse, che qui si intende integralmente richiamato, e di fare propria la proposta dell'Assessore all'Agricoltura;

- di assumere, ai sensi dell'articolo 5 del Decreto 27 marzo del Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, le competenze per l'istituzione e l'aggiornamento degli albi dei vigneti a Denominazione di Origine e dell'elenco delle vigne a Indicazione Geografica Tipica;

- di adottare le modalità per l'istituzione e la tenuta degli albi dei vigneti a Denominazione di Origine (D.O.) e degli elenchi delle vigne a Indicazione Geografica Tipica (IGT), elaborate sulla base del DM 27 marzo 2001 e dell'Accordo Ministero delle Politiche Agricole e le Regioni del 25 luglio 2002, così come riportate così come riportate nell'allegato A) al presente provvedimento di cui fa parte integrante;

- di affidare alle Camere di commercio della Puglia la tenuta, la gestione e la revisione degli albi dei vigneti a DO e degli elenchi delle vigne a IGT, mediante Convenzione il cui schema è riportato nell'allegato B) parte integrante del presente provvedimento;

- di dare mandato al Dirigente del Settore Agricoltura di provvedere alla stipula e alla firma della suddetta convenzione;

- di incaricare la segreteria della Giunta Regionale di inviare copia del presente atto all'Ufficiò del Bollettino per la sua pubblicazione nel BURP, ai sensi dell'art. 6, lettera g), della L. R. n.13/94;

- di dare atto che il presente provvedimento è esecutivo.

Il Presidente della Giunta
Dott. Raffaele Fitto

[ALLEGATO A]

Modalità per l'istituzione e la tenuta dell'Albo dei vigneti a D.O. e dell'elenco delle vigne I.G.T.

(Ai sensi del DM 27 marzo 2001 e dell'Accordo Ministero delle Politiche Agricole e le Regioni e P.A. del 25 luglio 2002)

ART. 1
(FINALITÀ E DEFINIZIONI)

1. Per ciascun vino a denominazione d'origine "controllata" o "controllata e garantita" prodotto nella Regione, i rispettivi terreni vitati, su denuncia dei conduttori interessati, debbono essere iscritti, in un apposito albo, denominato "Albo dei vigneti del vino .... " seguito dalla rispettiva denominazione d'origine, o per i vini ad "Indicazione geografica tipica" in un apposito elenco, denominato "elenco delle vigne del vino ...." seguito dalla rispettiva Indicazione geografica tipica.
2. Qualora il disciplinare di produzione per la denominazione d'origine preveda l'utilizzo di specificazioni di vitigno, di più tipologie che si distinguono per la diversa base ampelografica, modelli viticoli, sistemi di coltivazione e sottozone e/o menzioni tali da necessitare di una diversa registrazione, dovrà essere istituito per ognuna di esse l'Albo dei vigneti. In tal caso l'albo verrà denominato "Albo dei vigneti del vino ... " seguito dalla rispettiva denominazione d'origine e dalla sottozona e/o specificazione.
3. Per la compilazione dell'elenco delle vigne si applicano gli stessi criteri di cui al precedente comma 2 fatte salve le differenziazioni relative alle indicazioni aggiuntive previste dalla legge n.l64/92 per i vini ad Indicazione geografica tipica.
4. L'Albo dei vigneti e l'elenco delle vigne sono pubblici e, come tali, possono essere consultati da chiunque ne abbia interesse.
5. A meno che non si richiedano distinzioni la dicitura "Albo dei vigneti DO e elenco delle vigne IGT" verrà di seguito indicata con il termine "Albo" e la dicitura "DO e IGT" con il termine DO.

ART. 2
(DENUNCIA DEI VIGNETI)

1. La denuncia dei terreni vitati, da iscrivere nell'Albo, a partire dalla campagna 2002/2003 deve essere redatta, a cura dei conduttori interessati, su apposito modello.
2. La denuncia di cui al precedente comma 1, da redigere in due esemplari nel caso di presentazione cartacea, è presentata, anche per via telematica, alla Camera di Commercio, in quanto ente

incaricato dalla Regione Puglia, nella cui circoscrizione territoriale rientra la zona di produzione del relativo vino a denominazione d'origine "controllata" o "controllata e garantita" o ad "indicazione geografica tipica". Entro trenta giorni dal ricevimento della denuncia, la Camera di Commercio, effettuata l'istruttoria documentale sulla ricevibilità della richiesta, comunica all'interessato se la stessa è ricevibile, gli estremi di prima iscrizione e il nome del funzionario o dell'ufficio incaricato di seguire l'istruttoria per l'iscrizione definitiva.

3. La Camera di Commercio, tenuto conto delle disposizioni per l'aggiornamento dello schedario vitivinicolo, accerta i requisiti di ciascuna superficie vitata denunciata e ne certifica, in relazioni ai requisiti riscontrati, l'idoneità alla produzione di VQPRD e/o IGT.
   La Camera di Commercio, sulla scorta dell'esito dell'accertamento procede all'iscrizione della superficie vitata nell'apposito Albo e ne dà comunicazione all'impresa interessata.
4. Qualora le superfici vitate denunciate per la prima iscrizione all'Albo siano state, in tutto o in parte, non ritenute idonee all'iscrizione, le motivazioni della non iscrizione devono essere altresì comunicate all'impresa interessata.
5. La Camera di Commercio, ai fini degli accertamenti di cui al comma 3 potrà avvalersi ai sensi del Decreto 4 giugno 1997, n° 256, della collaborazione dei Consorzi volontari di tutela o dei Consigli interprofessionali di cui agli artt. 19 e 20 della Legge n.164/92, dei Centri di assistenza agricola (Caa), autorizzati,di cui al DM 27 marzo 2001, di operatori tecnici agricoli iscritti all'ordine professionale, e di altri organismi in possesso della necessaria professionalità, determinando in apposita convenzione le modalità operative.
6. E' consentita, in un'unica dichiarazione, la denuncia di uno o più terreni vitati da iscrivere in uno o più Albi. I parametri di resa conseguenti alla scelta vendemmiale, verranno calcolati sulla superficie iscritta in ciascuno degli Albi dei vigneti e/o elenchi delle vigne. La Camera di Commercio, all'atto dell'iscrizione comunica all'impresa interessata le informazioni sulle possibili scelte vendemmiali con le relative rese produttive.
7. Nel caso di terreni vitati ricadenti in due o più province l'istruttoria d'iscrizione e/o di variazione è svolta dalla Camera di Commercio nel cui territorio ricade la maggior parte dei terreni vitati.
8. A partire dalla campagna 2002/2003 la denuncia dei vigneti di cui al precedente articolo, salvo diversa indicazione prevista in fase di prima applicazione dal decreto di riconoscimento della denominazione di origine e dell'indicazione geografica o di modifica del disciplinare di produzione, deve essere presentata entro il 30 maggio per avere diritto all'utilizzo della denominazione, nella vendemmia successiva.
9. Gli accertamenti tecnici di competenza devono concludersi entro il 30 settembre successivo alla presentazione della denuncia.
10. Qualora per eccezionali motivi non sia rispettato il termine di cui al comma precedente, è consentita l'iscrizione nell'Albo in via provvisoria. In tal caso la Camera di Commercio deve provvedere alla verifica di competenza entro il 30 settembre dell'anno successivo alla data di iscrizione provvisoria. Trascorso inutilmente tale termine, e successivamente a esito negativo della verifica, la superficie vitata iscritta provvisoriamente verrà cancellata d'ufficio.

11. Nei casi di mancata iscrizione o di iscrizione parziale, ovvero di cancellazione di iscrizione provvisoria a seguito di esito negativo, la Camera di Commercio ne dà motivata comunicazione ai produttori interessati che possono inoltrare ricorso nei termini e con le modalità stabilite dalla medesima Camera di Commercio.

ART. 3
(ISCRIZIONE NELL'ALBO DEI VIGNETI)

1. L'iscrizione all'Albo avviene secondo lo schema del programma informatico dello schedario viticolo nazionale o con diverse procedure informatiche compatibili con i tracciati record forniti da AGEA. Ciò vale anche per l'aggiornamento.
   L'iscrizione avviene, coerentemente con lo schema dello schedario viticolo nazionale, secondo il seguente protocollo: per ragione sociale, per comune di sede sociale o centro aziendale; per singolo vigneto omogeneo a ciascun Albo e relative "sottozone", in modo che risulti distintamente per ogni denominazione, vitigno, tipologia, sottozona o specificazione, sotto il nome del conduttore denunciante, i terreni vitati destinati alla produzione del rispettivo vino a denominazione d'origine o ad indicazione geografica tipica.
2. Per ciascun vigneto/superficie omogenea devono essere riportate oltre alle informazioni relative alla superficie, all'anno di impianto, alle caratteristiche agronomiche-strutturali, anche le eventuali indicazioni:
- della menzione "vigna" seguita dal toponimo;
- dei riferimenti ad eventuali altri Albi, qualora il medesimo terreno vitato sia iscritto a due o più denominazioni di origine o indicazioni geografiche tipiche, utilizzando gli appositi codici.
3. Ogni conduttore è identificato nell'Albo con un proprio codice valido per tutte le possibili iscrizioni (codice fiscale, che si identifica con il CUAA).
4. Ogni DO e tutte le relative tipologie sono identificate nell'Albo con apposito codice, che viene attribuito con il decreto di approvazione del disciplinare; per tutte le DO già esistenti i relativi codici saranno resi noti con uno specifico decreto ministeriale;
5. Ciascuna Unità Vitata ai fini della successiva rivendicazione della produzione DO deve risultare iscritta nel/i rispettivo/i Albo/i;
6. Al fine di consentire l'opzione vendemmiale tra varie DO o IGT coesistenti sulle stesse aree vitate (ai sensi dell'art. 7, comma 3 della L. n. 164/1992), in modo da rivendicare le produzioni DO/IGT nei limiti di resa previsti dai rispettivi disciplinari di produzione e, dunque, senza incorrere nell'abbattimento di resa previsto dal comma 4 dell'art. 7 della citata legge, i conduttori interessati devono iscrivere preliminarmente i rispettivi "vigneti" distintamente in ogni Albo/Elenco per i quali intenderanno, eventualmente, effettuare la scelta in questione.

ART. 4
(AGGIORNAMENTI E REVISIONI)

1. Le variazioni inerenti la conduzione dei terreni vitati iscritti all'Albo o all'Elenco devono essere presentate alla Camera di Commercio competente, entro 30 giomi dall'evento e comunque non oltre il 30 giugno per avere diritto all'utilizzo della denominazione di origine o della indicazione geografica tipica nella campagna vendemmiale in corso.
2. Le variazioni inerenti la consistenza dei terreni vitati iscritti all'albo dei vigneti o all'elenco delle vigne devono essere presentate al medesimo ente od organismo entro il 30 maggio per avere diritto all'utilizzo della denominazione di origine o della indicazione geografica tipica nella vendemmia dell'anno in corso, secondo le modalità stabilite per le nuove iscrizioni agli artt. 2 e 3.
3. Con l'aggiornamento dello schedario vitivinicolo a seguito della notifica di estirpazione o di accertamento d'ufficio, l'Ispettorato Provinciale dell'Agricoltura comunica i dati alla Camera di Commercio che provvede ad aggiornare l'albo dei vigneti DO ed all'istituzione dell'elenco delle vigne IGT.
4. La Camera di Commercio deve assicurare l'aggiornamento costante degli Albi secondo un programma che tenga conto:
   - dell'età del vigneto,
   - di eventuali situazioni/patologie,
   - di mancate comunicazioni relative a modifiche tecniche e strutturali dei requisiti per i quali il vigneto è stato iscritto.

ART. 5
(COMPETENZE DELLA REGIONE)

La Regione Puglia, ai sensi del D.M. 27 marzo 2001, tenuto conto delle disposizioni inerenti la tenuta dello schedario vitivinicolo e dell'Accordo Ministero delle Politiche Agricole e Regioni del 25 luglio 2002, adotta la presente procedura per l'istituzione, la tenuta e l'aggiornamento degli albi dei vigneti a D.O. e degli elenchi delle vigne a I.G.T.

La Regione Puglia in particolare, previa sottoscrizione con l'UnionCamere Puglia di convenzione di durata annuale, rinnovabile:

a) affida alle Camere di Commercio la tenuta e l'aggiornamento degli albi dei vigneti a D.O. e dell'elenco delle vigne I.G.T.;
b) adotta la necessaria modulistica in conformità alle disposizioni che regolano la gestione dello schedario vitivinicolo;
c) adotta la gestione informatica compatibile con il sistema informativo SIAN e Infocamere;
d) indica le modalità per l'iscrizione di vigneti di un medesimo conduttore ma ubicati in province diverse della regione;

e) indica le modalità per la cancellazione delle superfici che non siano state rivendicate per almeno un triennio con una delle denominazioni di origine abilitate (medesima procedura per le I.G.T. se iscritte solo alle I.G.T.);
f) indica le modalità di trasmissione e di fruizione per via telematica degli Albi tenuti dalle competenti Camere di Commercio;
g) emana le modalità per il controllo sulle rese vendemmiali in esecuzione di quanto previsto all'art. 16, comma 5, lettera c), della legge 10.2.1992, n° 164.

ART. 6
(NORME GENERALI E TRANSITORIE)

1. Per la campagna 2002/2003, in attesa dell'adozione del nuovo modello, la denuncia può essere presentata sulla modulistica di cui alla normativa finora vigente (DPR n.506/67, circolare n.5/96), tenendo conto dei dati indicati nella dichiarazione delle superfici vitate e allegando copia della dichiarazione medesima.
2. Per quanto non previsto dal presente provvedimento si fa rinvio alle altre norme che disciplinano l'evoluzione del potenziale viticolo e la designazione dei VQPRD e dei vini IGT.

[ALLEGATO B]

Schema di

CONVENZIONE TRA REGIONE PUGLIA E UNIONCAMERE PER L'ISTITUZIONE E LA TENUTA DEGLI ALBI DEI VIGNETI A DENOMINAZIONE DI ORIGINE (DO) E DEGLI ELENCHI DELLE VIGNE A INDICAZIONE GEOGRAFICA TIPICA(IGT)

TRA

la Regione Puglia (in appresso denominata Regione), con sede in Bari (C.F. 80017210727), nella persona del Dirigente del Settore Agricoltura, dr. Matteo Antonicelli, nato a Gioia del Colle (BA) il 15/05/1944, a ciò delegato con provvedimento della Giunta regionale, e in attuazione della L.R. n. 7/97 e della Delibera della Giunta regionale n. 3261/98

E

l'Unione Regionale delle Camere di Commercio della Puglia (in appresso denominata Unioncamere), con sede in Bari (C.F.....), nella persona del Direttore Dr. Giuseppe Liantonio, nato a Palo del Colle (BA) il 21/08/1938.

Premesso che

- l'articolo 15 della legge 10 febbraio 1992, n.164 prevede l'istituzione di appositi albi dei vigneti per vini a denominazione di origine e di speciali elenchi delle vigne per vini a indicazione geografica tipica e la loro tenuta presso le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura;
- il Ministero delle Politiche Agricole e Forestali con decreto 27 marzo 2001 all'articolo 5 dispone che le Regioni istituiscono ed aggiornano gli albi dei vigneti a D.O. e gli elenchi delle vigne a IGT, secondo modalità definite dalle stesse sulla base di criteri, adottati con apposito accordo in sede di conferenza Stato-Regioni;
- tale accordo è stato approvato il 25 luglio 2002 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 212 del 10 settembre 2002;
- le Regioni e le Camere di Commercio, ai sensi dell'art. 5, par. 2 del D.M. 27 marzo 2001, definiscono i tempi e le modalità per il passaggio delle competenze in relazione all'istituzione, all'aggiornamento degli albi dei vigneti a D.O. e degli elenchi delle vigne a IGT

Considerato che

- gli adempimenti annuali relativi alle denuncie di produzione e alla certificazione dei vini a DOCG, DOC e IGT restano di competenza delle Camere di Commercio;
- le Camere di Commercio della Puglia hanno acquisito notevole esperienza operativa per la tenuta degli albi a D.O. e per la certificazione annuale delle produzioni a D.O. e IGT;

Ritenuto che

- tale esperienza debba essere valorizzata per imprimere maggiore efficienza ed efficacia allo sviluppo, alla certificazione e al controllo delle produzioni enologiche pugliesi di qualità;
- pertanto, per le attività connesse all'istituzione, all'aggiornamento e alla tenuta degli albi a D.O. e degli elenchi delle vigne a IGT è opportuno avvalersi dell'operatività delle Camere di Commercio di Puglia

Si conviene quanto segue

Art.1
(Oggetto)

Il presente accordo è finalizzato alla tenuta, all'aggiornamento e alla gestione informatica degli albi dei vini a D.O. e degli elenchi delle vigne a IGT (in appresso indicati con la sola dicitura Albi) ad opera delle Camere di Commercio della Regione Puglia.

I dati contenuti nelle iscrizioni a tali albi saranno conformi a quelli relativi al Catasto Viticolo Regionale e, sulla base di questi, le Camere di Commercio effettueranno il calcolo delle rese e il rilascio delle ricevute relative alla produzione annuale. Gli albi e gli elenchi verranno resi disponibili in rete attraverso un unico strumento informatico.

Art. 2
(Modalità organizzative)

Per la procedura di iscrizione agli Albi si fa riferimento a quanto stabilito nell'allegato A) al provvedimento della Giunta Regionale n. del che qui si intende integralmente riportato e accettato.

La modulistica da adottare è quella conforme allo schema allegato all'Accordo Ministero Politiche Agricole/Regioni del 25 luglio 2002. Qualora tale modulistica non fosse disponibile in tempo utile per la vendemmia 2002, si potrà adottare il modello di domanda utilizzato per le vendemmie precedenti.

Art. 3
(Decorrenza e durata)

Il presente accordo ha validità per un anno a partire dal 1° gennaio 2002, ed è tacitamente rinnovato per l'anno successivo a meno di recesso di una delle parti da comunicarsi a mezzo lettera raccomandata con almeno 6 mesi di anticipo rispetto alla data di scadenza del periodo.

Art. 4
(Obblighi tra le parti)

L'Ente Regione si impegna:

a. in prima applicazione a consentire l'accesso informatico alle dichiarazioni delle superfici vitate presentate dai produttori e validate dall'AGEA, relativamente alla parte che riguarda i vigneti a DOC DOCG e IGT (in appresso indicati con la sola dicitura DO).
b. ad instaurare, attraverso gli Ispettorati Provinciali dell'Agricoltura, un rapporto di collaborazione con gli Uffici Camerali ai fini delle verifiche documentali o su campo per la definizione celere delle posizioni controverse o delle nuove posizioni.

Le Camere di Commercio si impegnano:

a) ad inviare alla Regione gli albi ed elenchi aggiornati per la vendemmia entro il mese di agosto di ciascun anno, anche per via telematica;
b) a dotarsi di un sistema informatico comune a tutte le Camere che preveda l'accesso in via telematica da parte della Regione;
c) ad attuare periodicamente la revisione degli albi procedendo alla cancellazione delle unità non produttive da almeno un triennio, come previsto dalla legge 164/92, art. 9;
d) ad effettuare le modifiche relative alle posizioni iscritte su istanza dei conduttori interessati.

Art. 5
(Caratteristiche del programma informatico di gestione degli Albi)

a) il programma informatico di gestione dell'Albo deve consentire, in tempo reale, di:
   - verificare la situazione aziendale, con riferimento alla superficie totale vitata, iscritta globalmente all'Albo per tutte le DO, e alla superficie vitata di ogni singola DO e tipologia, nonché la precisa identificazione catastale di ogni singola superficie vitata con il riscontro allo schedario viticolo;
   - verificare la situazione generale dell'Albo, con particolare riferimento alla superficie vitata della intera DO e delle relative sottozone e delle tipologie distinte nell'Albo medesimo;

- qualora singole Unità Vitate siano iscritte a due o più Albi DO in tutto o in parte coesistenti sullo stesso territorio, il programma informatico in questione deve assicurare, sia in ambito generale della denominazione che a livello aziendale, il collegamento con tutti gli Albi, e deve altresì evitare il moltiplicarsi delle superfici vitate iscritte, con particolare riguardo ai connessi adempimenti tecnico-produttivi, dichiarativi e statistici;

b) il programma informatico di gestione dell'Albo deve consentire di affiancare per ogni DO e per ciascuna tipologia i dati relativi alle produzioni annuali rivendicate.

Art. 6
(Adempimenti operativi)

Iscrizioni e conferme d'iscrizione

In prima applicazione le Camere di Commercio, non appena ricevuto il software per l'accesso alle dichiarazioni delle superfici vitate, procederanno all'esame delle domande di nuova iscrizione e di conferma di precedenti iscrizioni presentate con le dichiarazioni medesime, secondo le seguenti modalità:

- verifica di assenza di anomalie grafiche;
- controllo, anche in campo, per valutare il rispetto di quanto richiesto dal disciplinare;
- autorizzazione o diniego di iscrizione e/o conferma di iscrizione.

Per l'effettuazione degli specifici accertamenti tecnici, ai fini dell'iscrizione degli Albi, il termine è fissato 30 settembre 2003. fino a che non sarà effettuata tale verifica, i relativi vigneti, sono da intendersi iscritti provvisoriamente nei "nuovi" Albi DO istituiti presso le Regioni.

A regime, per l'istruttoria delle domande di iscrizione si procede nel seguente modo:

- verifica della presentazione della dichiarazione da parte del richiedente;
- registrazione degli estremi della richiesta;
- verifica delle unità vitate coinvolte;
- verifica assenza di anomalie grafiche;
- verifica in campo dell'ammissibilità della richiesta in rapporto al disciplinare di produzione;
- comunicazione all'azienda dell'accoglimento o del rifiuto d'iscrizione;
- iscrizione nell'albo e/o nell'elenco.

Iscrizioni provvisorie

Fatto salvo quanto previsto al successivo punto sulla revisione generale degli albi, eventuali iscrizioni provvisorie agli Albi sono consentite per una sola campagna vendemmiale.

Revisione generale degli Albi DO

Il termine ultimo per l'aggiornamento di tutti gli Albi dei vigneti DO, sulla base delle risultanze della dichiarazione delle superfici vitate di cui al D.M. 26 luglio 2000 e successivo DM di proroga e

degli specifici accertamenti tecnici, è fissato al 30 giugno 2004. Fino a che non sarà compiuta tale revisione i relativi vigneti, di cui alla predetta dichiarazione, sono da intendersi iscritti provvisoriamente nei "nuovi" Albi DO istituiti presso le Regioni.

Variazioni

Con le comunicazioni di variazione si rende noto all'Amministrazione il cambio di dati anagrafici, di dati catastali, cambio di conduzione, variazioni di superfici (es. compravendita, locazione terreni vitati,successione), l'intento di cancellazione di iscrizione all'albo. Per tali dichiarazioni il procedimento istruttorio avviene nel modo seguente:

- verifica della presentazione della dichiarazione delle superfici vitate;
- registrazione degli estremi della comunicazione;
- aggiornamento dei dati anagrafici;
- aggiornamento dei dati catastali delle unità vitate variati;
- aggiornamento della struttura aziendale eliminando l'unità vitata del cedente e inserendo l'unità vitata dell'acquirente;
- modifica dei collegamenti tra grafica e unità vitate;
- verifica delle particelle;
- verifica delle unità vitate;
- digitalizzazione delle particelle catastali;
- inserimento dei centroidi delle particelle a GIS;
- poligonare i vigneti presenti sulle particelle;
- associare le unità vitate con i poligoni Gis;
- aggiornare il corrispondente Albo e/o Elenco.

Art. 7
(Controlli Tecnico-viticoli)

Per le richieste di nuova iscrizione o per variazioni che comportano modificazioni tecnico-produttive, i controlli devono accertare la rispondenza degli impianti viticoli alle prescrizioni stabilite negli specifici disciplinari di produzione.

Art. 8
(Spese d'iscrizione e diritti camerali)

Alle denunce d'iscrizione e di variazione, così come alle denunce di produzione si applicano i diritti camerali, concordati tra Regione e Unioncamere, che verranno riscossi secondo le modalità stabilite dalle Camere di Commercio.

Art. 9
(Trattamento dei dati)

Le parti dichiarano reciprocamente di essere informate ed acconsentire a che i dati personali forniti, anche verbalmente, in conseguenza e nel corso della presente convenzione vengono trattati esclusivamente per le finalità dello stesso e dichiarano di essere informate sui diritti sanciti dall'art.13 della legge n. 675/96.

Art.10
(Definizione delle controversie)

Regione e Unioncamere si impegnano a concordare, in uno spirito di reciproca collaborazione, eventuali procedure e adempimenti non specificati nella presente convenzione ma necessari per un ottimale conseguimento degli obiettivi e dei risultati individuati.

Si impegnano altresì a risolvere in via transattiva eventuali controversie che dovessero insorgere per l'attuazione della presente convenzione. In caso contrario si affidano al giudizio di un Arbitro Unico da nominarsi in conformità al Regolamento arbitrale nazionale della Camera Arbitrale Nazionale e Internazionale.

Art.11
(Registrazione del contratto ed oneri finanziari)

Viene convenuto tra le parti che la presente convenzione sarà oggetto di registrazione in caso d'uso, con spese a carico dell'Unioncamere.

Inoltre il rapporto convenzionale di cui al presente atto non comporta alcun onere finanziario a carico della Regione Puglia.

La presente convenzione, dattiloscritta in numero di 5 (cinque) fogli e composta di numero 11 articoli, viene letta, confermata e sottoscritta.

Per la
REGIONE PUGLIA
Il Dirigente del Settore Agricoltura
(Dr. Matteo Antonicelli)

Per
L'UNIONCAMERE
Il Direttore
(Dr. Giuseppe Liantonio)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2192

Finanziamento spese di intervento relative al conferimento delle funzioni in materia di protezione civile, art. 108 - D. Leg.vo 112/98. Iscrizione in Bilancio 2002 Cap. di entrata e Cap. di spesa, a norma dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 21/5/2002 della somma di Euro Eeuro 356.488,16

Il Presidente della Giunta Regionale, dott. Raffaele Fitto, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio Coordinamento Previsione e Prevenzione, confermata dal dirigente del Settore di Protezione Civile, dott. Enzo Papeo, e dal Presidente del Comitato Regionale di Protezione Civile, dott. Fabrizio R. Camilli (decreto PGR n. 7/2002), riferisce:

Con D.G.R. n. 1426 del 30/9/2002, la Giunta Regionale ha deliberato di apportare al Bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2002 in conto "competenza e cassa", variazioni per una somma pari a Euro 357.183,82, quale saldo per l'anno 2001 e la trimestralità anno 2002 del finanziamento relativo alle spese di intervento, conseguenti al conferimento delle funzioni in materia di protezione civile, ai sensi dell'art. 108 del D.Lvo n. 112/98 (Cap Entrata 2033847 U.P.B. 2.1.3 - Cap. Spesa 531057 U.P.B. 01.04).

Occorre, pertanto, iscrivere nei medesimi capitoli di bilancio, di entrata e di spesa, a norma dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 21/5/2002, la somma di Euro 356.488,16, quale totale della 2a, 3a e 4a trimestralità anno 2002, procedendo alla seguente variazione di Bilancio 2002, visti i seguenti Decreti:
- D.P.C.M. n. 0058888 del 24/6/2002;
- D.P.C.M. n. 0105288 del 27/9/2002;
- D.P.C.M. n. 0118196 del 15/11/2002.

ENTRATA

CAPITOLO 2033847
U.P.B. 2.1.3 "Trasferimenti statali per il finanziamento spese di intervento relative al conferimento delle funzioni in materia di protezione civile - art. 108, D.L.vo n. 112/98"

SPESA

CAPITOLO 531057
U.P.B. 01.04 "Finanziamento spese di intervento relative al conferimento di funzioni in materia di protezione civile.
Assegnazione fondi in favore degli Enti Locali ai sensi dell'art. 10 della L.R. n. 18/2000"

I criteri di assegnazione saranno determinati con successivi atti.

ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI ALLA L.R. 28/2001, CON RIFERIMENTO ALL'ART. 12 DELLA L.R. N. 7 DEL 21/5/2002 DI APPROVAZIONE DEL BILANCIO 2002 E DELL'ART. 42, COMMA 1 DELLA L.R.28/2001.

Apportare la seguente variazione al bilancio per l'esercizio finanziario 2002, con riferimento ai capitoli sotto indicati, in termini di competenza e cassa, della somma complessiva di Euro 356.488,16.

ENTRATA

CAPITOLO 2033847
U.P.B. 2.1.3 "Trasferimenti statali per il finanziamento spese di intervento relative al conferimento delle funzioni in materia di protezione civile - art. 108, D.L.vo n. 112/98"

SPESA

CAPITOLO 531057
U.P.B. 01.04 "Finanziamento spese di intervento relative al conferi-

mento di funzioni in materia di protezione civile.
Assegnazione fondi in favore degli Enti Locali ai sensi dell'art. 10 della L.R. n. 18/2000"

Il presente provvedimento rientra nelle competenze della G.R., a norma della L.R. n. 7/97, art. 4, comma 4, lett) a),d) K).

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;

- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento da parte dell'istruttore, del dirigente del Settore e del Presidente del C.R.P.C.;

- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

Di apportare la seguente variazione al bilancio per l'esercizio finanziario 2002, con riferimento ai capitoli sotto indicati, in termini di competenza e cassa, della somma complessiva di Euro 356.488,16.

ENTRATA

CAPITOLO 2033847
U.P.B. 2.1.3 "Trasferimenti statali per il finanziamento spese di intervento relative al conferimento delle funzioni in materia di protezione civile - art. 108, D.L.vo n. 112/98"

SPESA
CAPITOLO 531057
U.P.B. 01.04 "Finanziamento spese di intervento relative al conferimento di funzioni in materia di protezione civile.
Assegnazione fondi in favore degli Enti Locali ai sensi dell'art. 10 della L.R. n. 18/2000"

- di dare atto che i criteri di assegnazione saranno determinati con successivi atti;

- di dichiarare che la presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione, ai sensi dell'art. 42, comma 7 della L.R. 28/2001;

Il Presidente della Giunta
Dott. Raffaele Fitto

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2201

Delibera di G.R. n. 593 del 14 maggio 2002. Correzione errore materiale relativo alla cartografia allegata al documento di indirizzo per l'Istituzione dell'area protetta "Dune Costiere da Torre Canne a Torre S. Leonardo", pubblicato sul BURP n. 76 del 18.6.02.

L'Assessore all'Ambiente dott. Miichele Saccomanno, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio Parchi e Riserve Naturali, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Ecologia, riferisce:

Sul BUR n. 76 del 18 giugno 2002 é stata pubblicata la delibera di G.R. n. 593 del 14 maggio 2002 avente ad oggetto la presa d'atto dei documenti di indirizzo e delle relative perimetrazioni, elaborati e sottoscritti in sede di preconferenze ai sensi dell'art. 6, commi 2 e 3 della L.R. 19/97, inerenti le seguenti Aree naturali protette regionali:

Provincia di Bari: Laghi di Conversano;

Provincia di Brindisi: Dune Costiere da Torre canne a Torre S. Leonardo;
Provincia di Taranto: Gravine dell'arco Jonico.

Dalla consultazione del citato Bollettino Ufficiale della Regione è emerso che la cartografia in esso pubblicata da pag. 5076 a pag. 5090 ed allegata al documento di indirizzo relativo alla Istituzione dell'area protetta "Dune Costiere da Torre Canne a Torre S. Leonardo" presenta, rispetto alla perimetrazione sottoscritta in sede di preconferenza, un errore nel graficismo della cartografia in scala 1:10.000, indicando una fascia di territorio destinata a "zona di protezione" (contraddistinta da linee verticali), come "zona centrale" (contraddistinta da linee orizzontali);

L'errore de-quo deve essere corretto per far fede alle risultanze della predetta preconferenza e si propone, pertanto, di prendere atto della nuova cartografia allegata alla presente delibera di G.R., per farne parte integrale e sostanziale, in sostituzione di quella approvata con la delibera di G.R. n. 593 del 14/5/2002 ed allegata al documento di indirizzo relativo alla istituzione dell'area protetta "Dune costiere da Torre Canne a Torre S. Leonardo", pubblicata sul BUR n. 76 del 18 giugno 2002 dalla pag.5076 alla pag. 5090.

L'approvazione del presente provvedimento compete alla Giunta Regionale, rientrando il medesimo nella fattispecie di cui all'art. 4, comma 4. lett. a) della L.R. n. 7/97.

Il presente provvedimento non comporta adempimenti contabili di cui alla L.R. 28/01.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale

LA GIUNTA

UDITA la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore all'Ambiente dott. Michele Saccomanno;

VISTA la dichiarazione posta in calce al presente provvedimento dal Funzionario Istruttore, dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;

A VOTI unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di prendere atto che con la delibera di G.R. n. 593 del 14/05/2002; pubblicata sul BUR n. 76 del 18 giugno 2002, è stata allegata al documento di indirizzo relativo alla istituzione dell'area protetta "Dune Costiere da Torre Canne a Torre S. Leonardo", una cartografia contenente un errore materiale nella indicazione del retino grafico, indicante una fascia di territorio destinato a "zone di protezione" come "zona centrale", insistente sulla lama di Masseria torre bassa, situata sul lato nord-ovest della cartografia;

- di prendere atto del nuovo allegato cartografico riportante la perimetrazione provvisoria e la zonizzazione interna (zona centrale e zona di protezione), che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrale e sostanziale, in sostituzione di quella riportata nella delibera di G.R. n. 593 del 14/5/02 e pubblicata da pag. 5076 a pag 5090 del BUR n. 76 del 18 giungo 2002;

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Presidente della Giunta
Dott. Raffaele Fitto

REGIONE PUGLIA - ASSESSORATO ALL'AMBIENTE
SETTORE ECOLOGIA - UFFICIO PARCHI E RISERVE NATURALI

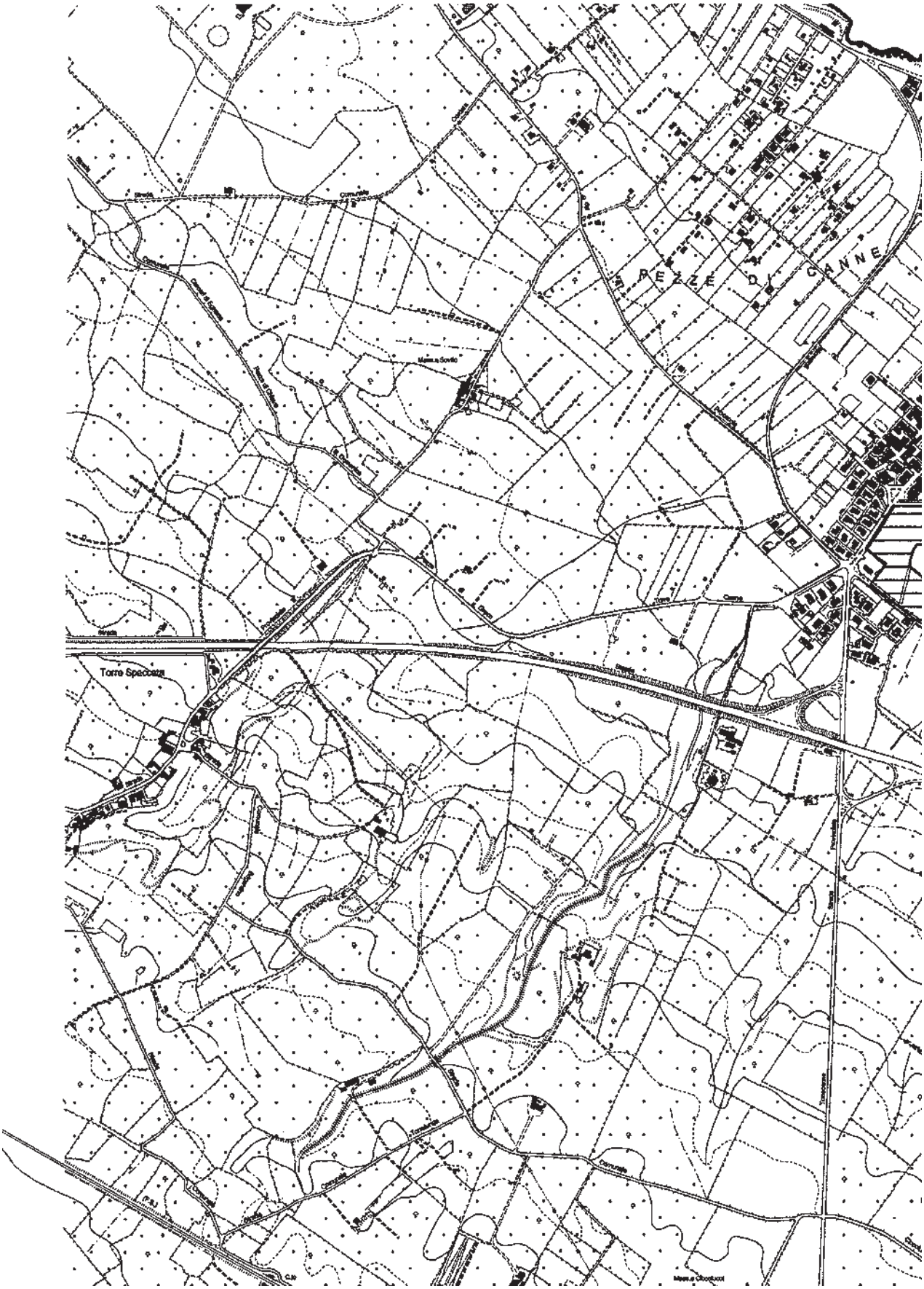
L.R. n.19/1997
"Norme per l'istituzione e la gestione delle aree naturali protette nella R. Puglia"

D4 (BR) - DUNE COSTIERE DA TORRE CANNE A TORRE S.

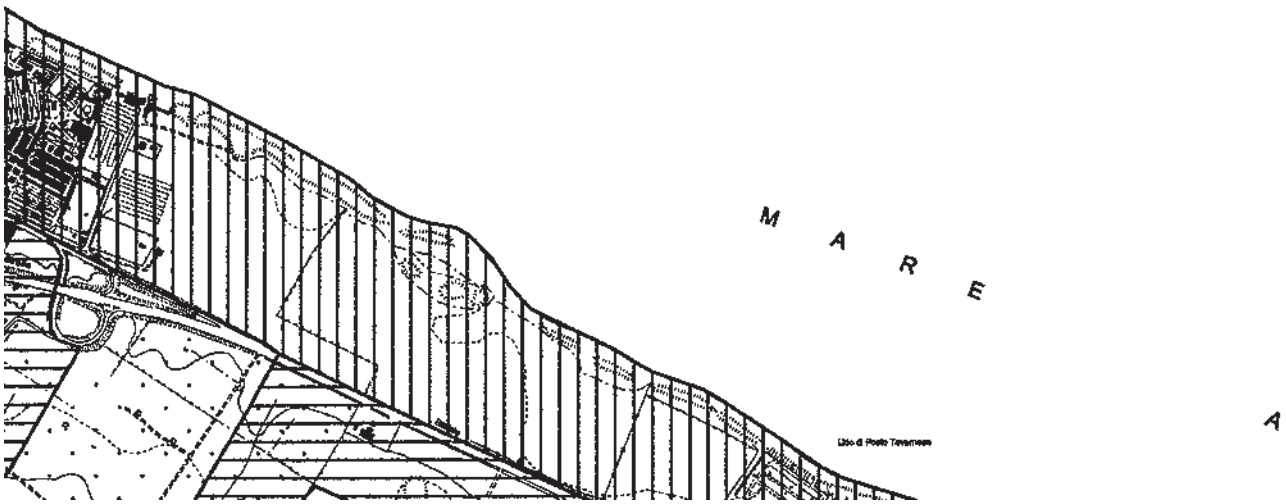
PERIMETRAZIONE DELL'AREA: **Parco Naturale Regionale** **"Dune Torre Canne e Torre S.Leonardo"**	data: ottobre 2002 aggiorn.:
a cura di: Segreteria Tecnica dell'Ufficio Parchi e R.N.	scala: 1:10.000

Zona centrale

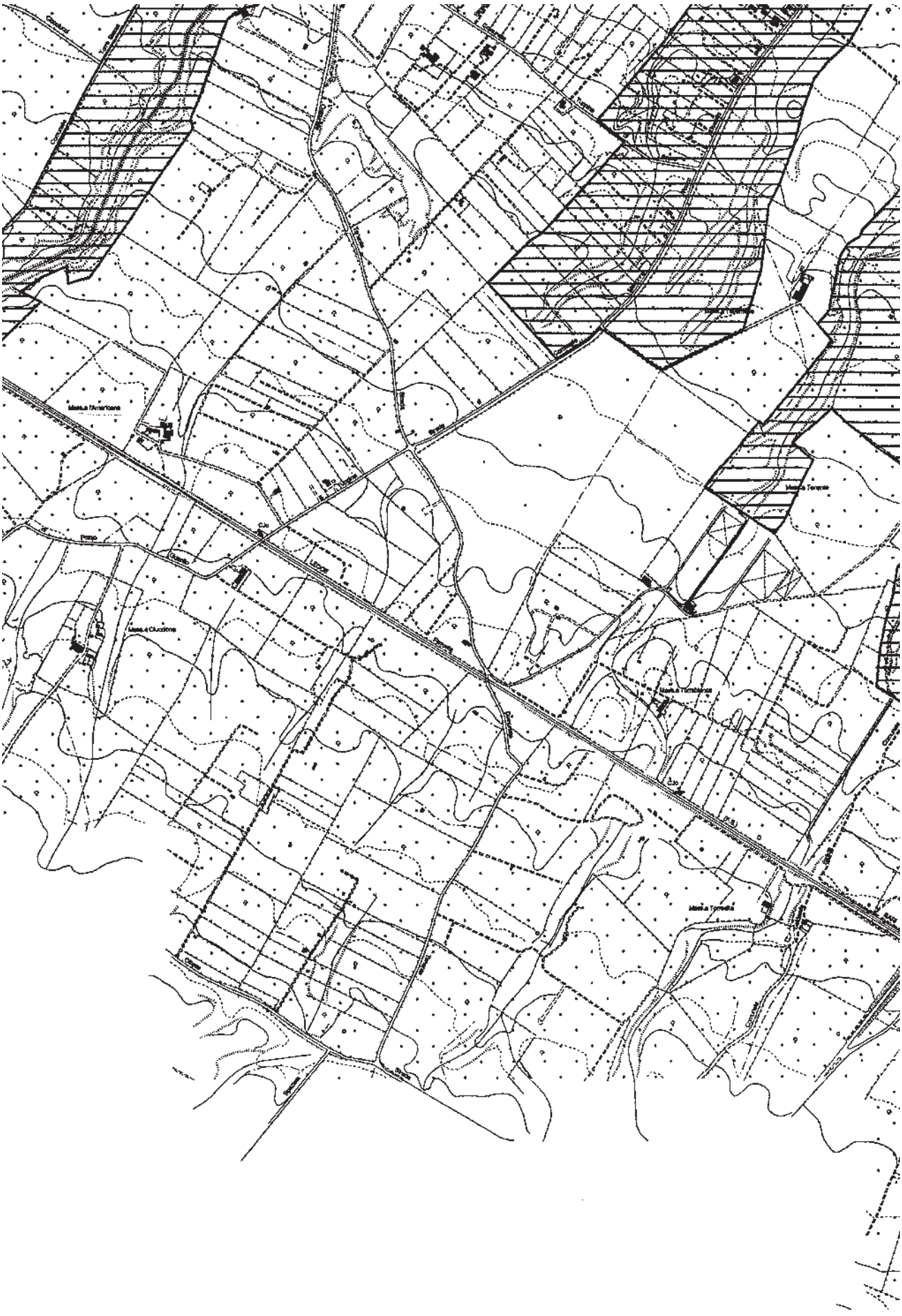
Fascia di protezione


PEZZE DI CANNE
Torre Specchia

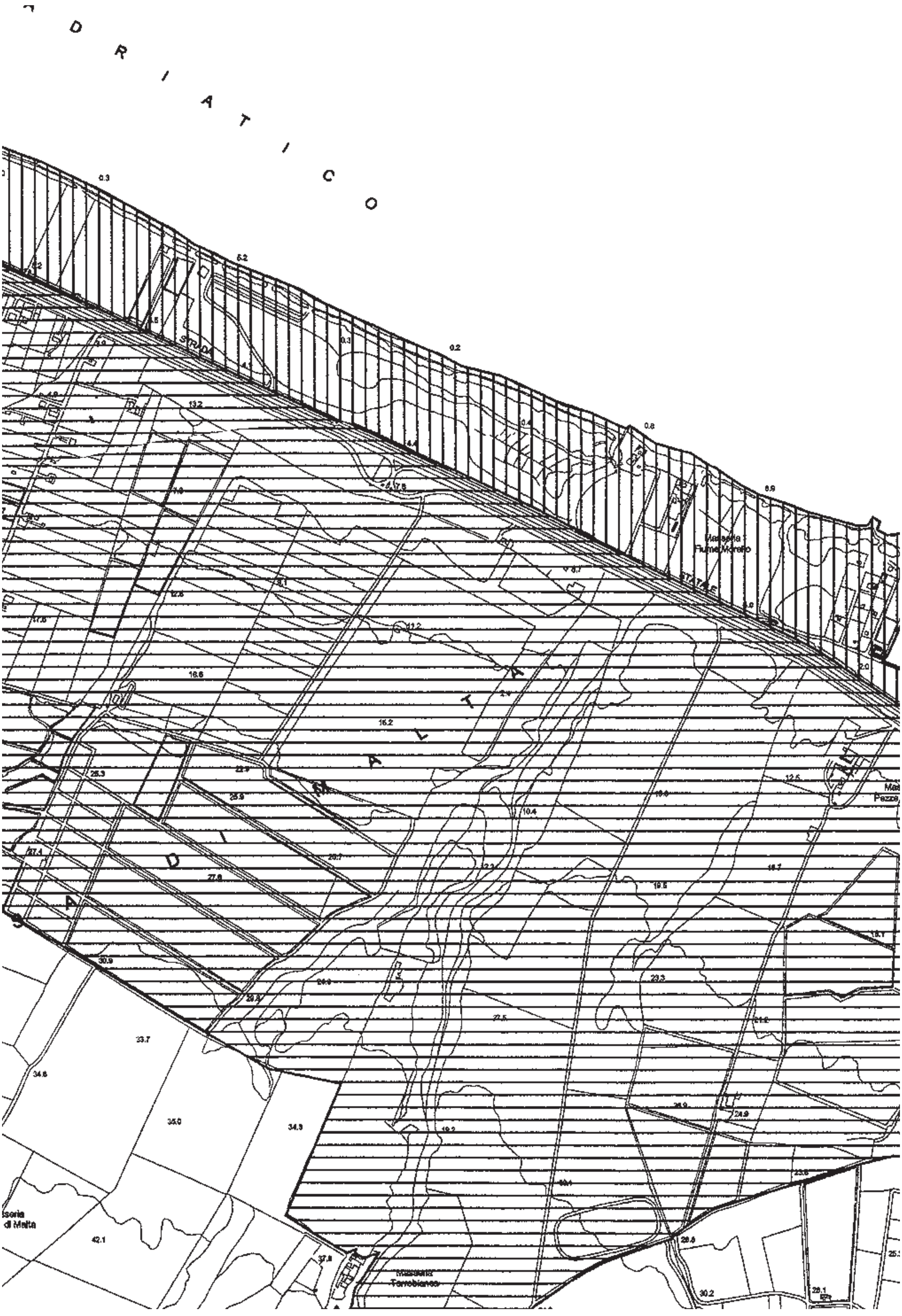
Torre Canne
A
B
B
Z
A

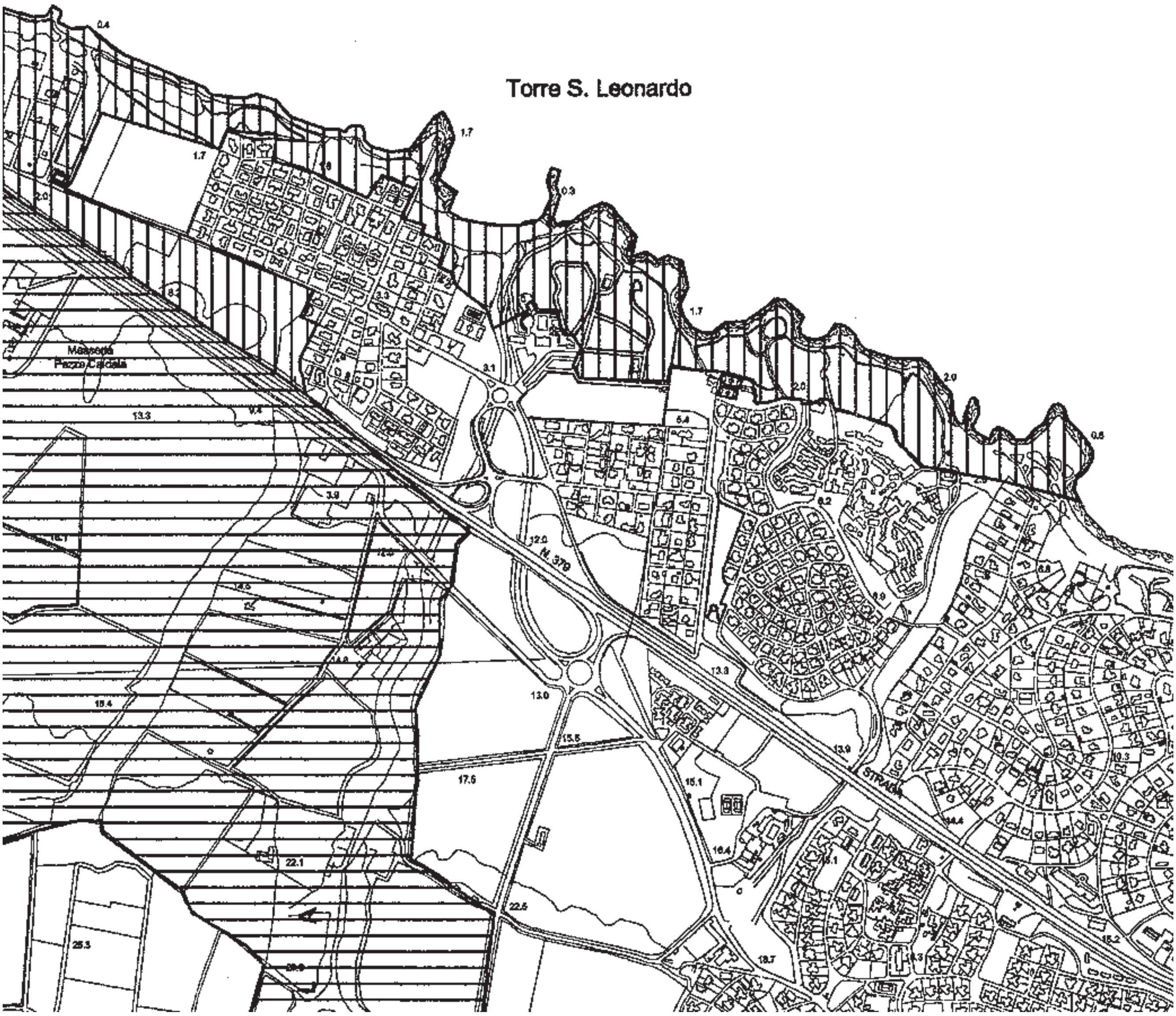

M
A
R
E
A

Madonna di Pozzo Guadito



Masseria
Difesa di Malta

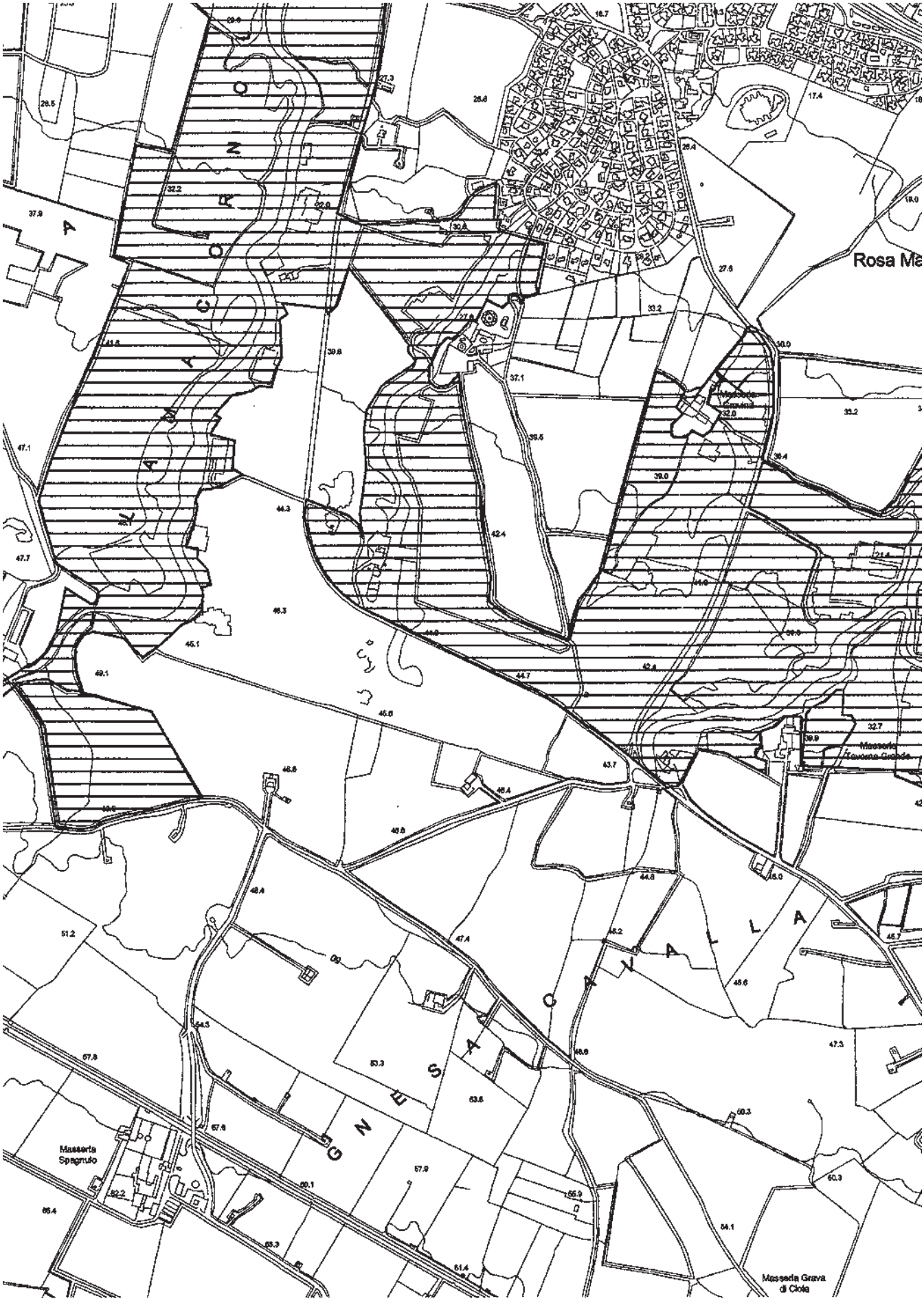

D R I A T I C O
STRADA
STATALE
16.6
16.2
25.3
27.4
27.8
30.9
23.7
34.6
35.0
34.3
42.1
19.5
23.3
30.2

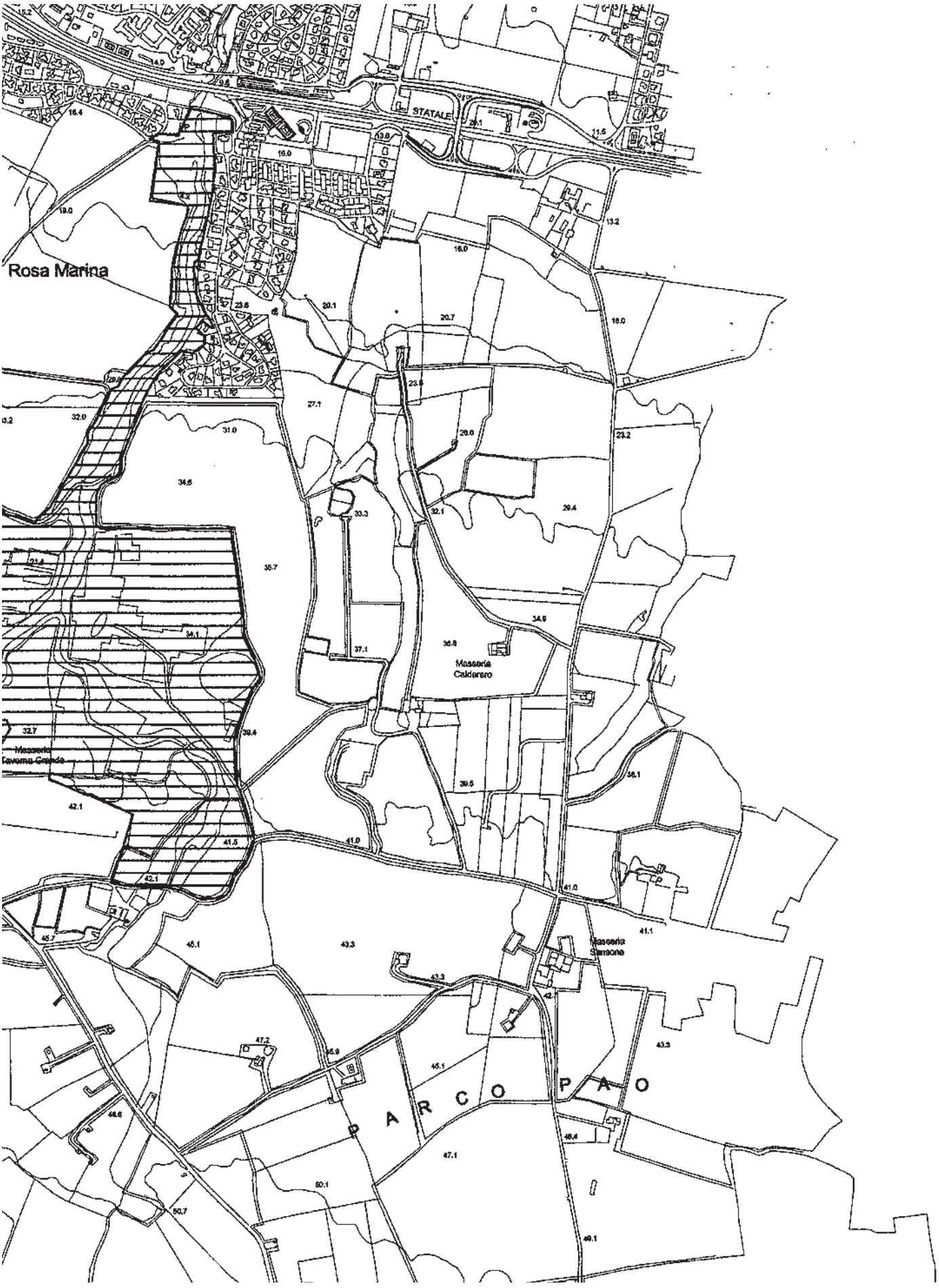

Torre S. Leonardo
Masseria
Pezze Caldaia
N. 379

M A

Masseria
I due Trappeti
STRADA
STATALE

Masseria Torrebianca
Masseria Fontevecchia
Masseria Lamacornola
Stazione Fontevecchia
Masseria Maccarone
F O N T E V E C C H I A


Rosa Ma
Masseria Spagnuolo
Masseria Grava di Cicia


Rosa Marina
STATALE
Masseria Caldararo
Masseria Sansone
PARCO PAO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n. 2238

DGR n. 1492 del 30/09/2002 "D.Lgs n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 8 ter. Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio sanitarie e all'esercizio dell'attività. Linee guida regionali relative a primi adempimenti operativi". Integrazione.

L'Assessore alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 8, con il supporto tecnico dell'Agenzia Sanitaria Regionale, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce quanto segue:

Con deliberazione n.1412 del 30 settembre 2002, la Giunta Regionale ha approvato le linee-guida relative ai primi adempimenti operativi per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie e per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, individuando le strutture subordinate a tali autorizzazioni.

I requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie sono definiti dall'atto di indirizzo e coordinamento approvato con DPR 14 gennaio 1997.

Nel suddetto DPR non sono individuati i requisiti minimi di alcune strutture sanitarie, tra cui quelli relativi agli studi odontoiatrici, alla dialisi ambulatoriale ed alla chirurgia ambulatoriale.

Nel provvedimento giuntale n.1412/2002 si è proceduto all'individuazione dei requisiti minimi per gli studi odontoiatrici, per cui, allo stato, si ritiene necessario integrare il medesimo con i requisiti per l'attività di dialisi ambulatoriale e di chirurgia ambulatoriale.

L'elenco dei requisiti che si propone nell'allegato A) al presente provvedimento e stato redatto facendo riferimento ai documenti prodotti da Commissioni ministeriali e regionali di esperti e dalle Società scientifiche di settore, nonché in considerazione dei criteri generali contenuti nel DPR 14.1.1997 per quanto compatibili.

Si ritiene, altresì, che i requisiti strutturali, impiantistici ed organizzativi minimi, necessari ai fini della richiesta di autorizzazione ed esercizio, siano, insieme con gli ulteriori requisiti di qualità, da definire con successivo atto, richiesti anche per l'accreditamento istituzionale.

ADEMPIMENTI CONTABILI di cui alla L.R. 28/2001 e SUCCESSIVE MODIFICHE ed INTEGRAZIONI .

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio Regionale né a carico degli enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione ed è escluso, ai sensi dell'art.4 della L.R. 4.5.1999, n.17, così come modificato dall'art.13 della LR 13 dicembre 1999 n. 32, ogni onere aggiuntivo rispetto alla quota di FSR, ovvero alle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata assegnate o da assegnare a ciascuna ASL.

La Dirigente dell'Ufficio 8
Sig.ra Silvia Papini

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie, propone alla Giunta, ai sensi dell'art. 1 della legge costituzionale n.1/1999 e della L.R. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio, dal Dirigente del Settore e dal Direttore Generale dell'ARES;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di approvare la relazione dell'Assessore alla Sanità e, ad integrazione del provvedimento n.1412 del 30 settembre 2002, di approvare l'allegato A), parte integrante del presente provvedimento, relativo ai requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie di dialisi ambulatoriale e di chirurgia ambulatoriale;

- di stabilire che i suddetti requisiti sono, insieme con gli ulteriori requisiti di qualità da definire con successivo atto, richiesti anche per l'accreditamento istituzionale;

- di pubblicare il presente provvedimento sul BURP.

Il Presidente
Dott. Raffaele Fitto

ALLEGATO A)

Requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione e l'esercizio della dialisi ambulatoriale e della chirurgia ambulatoriale.

INDICE DEL DOCUMENTO

REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ESERCIZIO DELLA DIALISI AMBULATORIALE
REQUISITI STRUTTURALI
REQUISITI IMPIANTISTICI
REQUISITI TECNOLOGICI
REQUISITI ORGANIZZATIVI

REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ESERCIZIO DELLA CHIRURGIA AMBULATORIALE
REQUISITI STRUTTURALI
REQUISITI IMPIANTISTICI
REQUISITI TECNOLOGICI
REQUISITI ORGANIZZATIVI

REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ESERCIZIO DELLA DIALISI AMBULATORIALE.

La dialisi è un trattamento terapeutico ambulatoriale per pazienti affetti da insufficienza renale in fase uremica, che può essere effettuato in ambito extraospedaliero e intraospedaliero.

L'attività dialitica viene erogata secondo tre livelli:
- ad elevato impegno assistenziale, presso U.O. di Nefrologia e Dialisi in grado di garantire per tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, assistenza dialitica;
- a medio impegno assistenziale, presso centri dialisi ad assistenza decentrata;
- basso livello assistenziale, presso centri dialisi ad assistenza limitata.

REQUISITI STRUTTURALI

I centri ad elevata assistenza devono essere ubicati in presidi ospedalieri.

I centri ambulatoriali a medio e basso livello assistenziale, oltre che nei presidi ospedalieri, possono essere ubicati in edifici esclusivamente dedicati alla specifica attività sanitaria, o in parti di edificio distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro, e devono essere dislocati in modo tale da consentire un facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di eventuali complicanze.

I locali e gli spazi devono essere correlati al volume delle attività erogate, in numero e

dimensioni tali da garantire l'adeguatezza delle prestazioni in rapporto all'utenza, e in ogni caso sono costituiti almeno da:

Area Amministrativa
- Area di accettazione ed attività amministrativa
- Spazio o armadio per archivio

Area clinica

- il centro dialisi deve avere una zona capace di consentire l'attesa seduta a tutti i pazienti di un turno;
- sala dialisi con annessi spogliatoi e servizi igienici per i pazienti: la sala deve essere di dimensioni tali da permettere, sulla base dei posti dialisi contenuti (letti o poltrone-bilancia reclinabili, preparatori automatici), la mobilità del personale e, in caso di emergenza, l'accesso agevole su tre lati al paziente. E' pertanto necessario che l'area tecnica di ogni posto dialisi non sia inferiore a sette metri quadrati con uno spazio minimo di 1,5 metri tra i letti. La disposizione dei letti deve permettere un continuo controllo visivo da parte del personale addetto da un apposito spazio opportunamente attrezzato;
- sala ed attrezzature dedicate al trattamento dialitico di pazienti portatori di patologie trasmissibili per via parenterale con servizi igienici annessi (tale definizione si applica a pazienti portatori dell'Antigene dell'epatite B e del virus HIV); in alternativa, possono essere previsti, all'interno della sala dialisi comune, sistemi di separazione del paziente infetto e dotazioni dedicate;
- medicheria provvista di lettino e carrello di medicazione:
- spogliatoi e servizi igienici per il personale;
- locale per impianto di trattamento dell'acqua e stoccaggio sterilizzanti chimici;
- locale per deposito e manutenzione degli apparecchi di dialisi dotato di prese di corrente elettrica e collegato alla rete idrica di dialisi ed alla rete di drenaggio;
- locale per lo stoccaggio del materiale di consumo specifico per dialisi;
- locale per deposito materiale sporco;
- locale per deposito materiale pulito;
- i centri ad elevata assistenza devono disporre di un locale destinato alle urgenze ed al trattamento dei casi di insufficienza renale acuta; sala per interventi di chirurgia per accessi vascolari e peritoneali o in alternativa sala operatoria nel presidio;
- per i centri ad elevata e media assistenza: locali per addestramento alla dialisi domiciliare e attrezzature per l'effettuazione della dialisi peritoneale.

Tutti gli spazi devono consentire lo svolgimento dell'attività e permettere agevoli spostamenti del personale e dei carrelli di medicazione.

I pavimenti devono essere lisci, uniformi, resistenti ad agenti chimici e fisici, lavabili e disinfettabili, antisdrucciolevoli.

Le pareti, raccordate con i pavimenti, devono essere lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino all'altezza di 2 metri.

I lavabi previsti sono a comando non manuale e facilmente disinfettabili.

REQUISITI IMPIANTISTICI

Il trattamento dell'acqua di rete viene effettuato mediante osmosi inversa e la distribuzione dell'acqua trattata ai posti dialisi deve essere realizzato con rete idrica a vista utilizzando materiali atossici. Deve essere previsto lo scarico dell'acqua per ogni posto dialisi.

La sala dialisi è dotata di climatizzazione dell'aria che deve assicurare, a seconda della stagione, una temperatura durante la seduta dialitica da 20 a 26 gradi centigradi ed una percentuale di umidità compresa tra il 40 ed il 60 %.

L'impianto elettrico del centro dialisi deve essere collegato ad un gruppo elettrogeno con intervento automatico di 5-10 secondi e tale da permettere il termine dei trattamenti.

Deve esserci un telefono con linea diretta, fax e collegamento ad Internet

REQUISITI TECNOLOGICI

I requisiti tecnologici minimi sono i seguenti:

- sistema pesa paziente per ogni posto dialisi;
- apparecchi per dialisi singoli, predisposti per le diverse modalità depurative (uno per ogni posto dialisi, con un apparecchio di riserva ogni cinque posti dialisi);
- carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore;
- frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di farmaci;
- apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogasanalisi, elettroliti).

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica.

I centri a media ed elevata assistenza possono attivare programmi per l'addestramento ed il monitoraggio clinico dei pazienti in dialisi domiciliare.

Deve essere previsto un protocollo per la gestione delle emergenze cliniche, incluso, per i centri a medio e basso livello assistenziale, il trasferimento del paziente in struttura di ricovero in caso di necessità.

Devono essere stabiliti accordi, sulla base di protocolli preordinati, tra centri dialisi a basso livello assistenziale e la struttura nefrologica ospedaliera più accessibile nell'ambito territoriale.

Alla immissione del paziente nel programma di terapia dialitica periodica viene raccolto il consenso informato dell'interessato, che deve essere riconfermato in caso di trasferimento ad altro centro.

Per ciascun paziente, ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica in cui sono riportati:

- I dati anagrafici del paziente
- Tipo di emofiltro utilizzato
- Tipo di liquidi e concentrati utilizzati
- Farmaci somministrati
- Trasfusioni di sangue o emoderivati eventualmente praticate
- Variazioni di peso corporeo e parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa)

Le schede vanno conservate per un periodo minimo di cinque anni, anche in formato elettronico qualora l'intervento dell'operatore sia sicuramente identificabile.

Esistono e vengono applicati protocolli per:

- disinfezione delle apparecchiature, dell'impianto di trattamento dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi;
- sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti;
- controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi.

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

E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale sanitario in uso.

Deve essere garantita una tempestiva assistenza tecnica.

Il responsabile sanitario e un medico con specializzazione in nefrologia.

Durante i turni di dialisi di routine è garantita la presenza di personale medico, infermieristico ed ausiliario.

REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ESERCIZIO DELLA CHIRURGIA AMBULATORIALE.

REQUISITI STRUTTURALI

Gli ambulatori presso i quali sono svolti interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive debbono curare la loro collocazione quanto più prossima al terreno per consentire il facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di un'eventuale complicanza.

Gli ambulatori non inclusi nel contesto di strutture sanitarie pubbliche o private, debbono essere dislocati in edifici, o parti di edificio, distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro.

Elenco ambienti:
- attesa;
- servizi igienici per il pubblico e per il personale;
- spazio registrazione/segreteria;
- spazio archivio;
- locale visita;
- ambulatorio chirurgico
- locale assistenza postoperatoria (compatibilmente con il tipo di intervento o procedura praticata);
- deposito pulito;
- deposito sporco.

Il locale ambulatorio:

Deve possedere una superficie minima di 16 mq.

La superficie dei pavimenti deve essere lavabile e disinfettabile.

Le pareti del locale ambulatorio debbono essere dotate di rivestimenti impermeabili, lavabili e disinfettabili sino all'altezza di 2 metri.

Il locale ambulatorio deve consentire lo svolgimento dell'attività diagnostico/terapeutica relazionata al tipo di specialità svolta.

In particolare in fase preoperatoria e postoperatoria debbono essere assicurate le seguenti attività:
- il supporto al paziente;
- l'identificazione e l'illuminazione delle zone anatomiche;
- la sorveglianza continua dei parametri fisiologici ed i mezzi per assicurare il loro mantenimento o il loro recupero;
- la realizzazione degli interventi,
- la realizzazione e il controllo dell'anestesia locale;
- l'eventuale rianimazione necessaria.

REQUISITI IMPIANTISTICI

Caratteristiche igrotermiche:
- Temp. interna invernale 20°C+1°C
- Temp. interna estiva Controllata
- Umidità relativa Controllata
- N. ricambi aria/ora 3v/h (non forzata)

Caratteristiche illuminotecniche:
- Intensità luminosa 200 lux generale, 300 lux zone visita
- Fattore medio luce diurna 0.03

Dotazioni impiantistiche:
- Impianto elettrico secondo norme CEE 64.8 e 64.4
- Impianto luce sicurezza secondo norme CEE 64.8 e 64.4 solo per gli ambienti sanitari.

REQUISITI TECNOLOGICI

Di seguito sono elencate le attrezzature, con particolare riferimento a quelle necessarie per fronteggiare le emergenze.

Elenco attrezzature:
- dotazione minima per pronto soccorso medico-chirurgico;
- unità di ventilazione manuale, maschere facciali e cannule di Guedel;
- defibrillatore semi-automatico.

Altre attrezzature:
- sterilizzazione (in mancanza di servizio esterno);
- tavolo operatorio idoneo;
- lampada scialitica;
- armadio farmaci, medicazioni, strumentario.

L'equipe operatoria dispone del materiale necessario alle cure e alla sorveglianza dei pazienti, al quale può accadere in qualsiasi momento, in fase pre, intra e post-operatoria. Il materiale del tipo conforme allo stato dell'arte ed alle conoscenze scientifiche, è adatto per numero e tipo agli interventi eseguiti ed alle condizioni del paziente.

Nelle strutture poliambulatoriali le dotazioni di attrezature e farmaci devono essere adeguate al numero di locali ed al tipo di prestazioni erogate.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Utilizzo esclusivo

Durante l'orario di funzionamento, il locale adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività.

Consenso informato

Il paziente deve essere correttamente informato del percorso assistenziale al quale viene sottoposto. Tali informazioni devono essere consegnate per iscritto al paziente, e una copia di esse, sottoscritta dal paziente stesso, deve essere conservata dal medico o depositata nell'archivio dell'ambulatorio chirurgico.

Registro ambulatoriale

Gli interventi e le procedure interventistiche eseguiti negli ambulatori debbono essere riportati su apposito registro, che deve contenere:

- gli elementi identificativi del paziente,
- la diagnosi,
- i nominativi ed il ruolo degli operatori,
- la procedura eseguita,
- la data, l'ora di inizio e fine della procedura stessa,
- le eventuali tecniche sedative del dolore utilizzate,
- le eventuali complicanze immediate.

Protocolli per l'ammissione, la cura e la continuità assistenziale dei pazienti operati

Per gli interventi chirurgici e le procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive effettuati in qualunque ambulatorio, è opportuno ricordare che si tratta di atti eseguiti esclusivamente in anestesia locale e/ analgesia o loco-regionale (questi ultimi solo in ambulatori protetti), su pazienti accuratamente selezionati.

E' richiesta la presenza dell'anestesista all'interno degli ambulatori chirurgici oculisti non protetti, in relazione alla tipologia ed alla complessità degli atti effettuati.

Per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.

Relazione al medico curante

In una relazione destinata al medico curante, consegnata al paziente, verranno riportati, gli elementi del registro ambulatoriale unitamente ai consigli terapeutici proposti.

Gestione delle complicanze e delle urgenze

I mezzi necessari al trattamento di un'eventuale complicanza e, in particolare, il materiale ed i farmaci idonei, debbono essere disponibili ed utilizzabili immediatamente.

Deve essere predisposto un piano per le situazioni di emergenza e per il trasferimento del paziente in idonea struttura di ricovero, in caso di necessità.

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA N. 1 ALLEGATO A) PER UN TOTALE DI N. 7 FOGLI NUMERATI DA PAG. 1 A PAG. 7.

Il Dirigente di Settore
Dr. Carlo Di Cillo

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2239

D. LGS. N. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, art. 8 ter ed 8 quater. Strutture sanitarie e socio-sanitarie. Autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio dell'attività-accreditamento. Individuazione dei requisiti strutturali. Primi adempimenti operativi.

L'Assessore alla Sanità, Dr. Salvatore Mazzaracchio, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio 8, con il supporto tecnico dell'Agenzia Sanitaria Regionale, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce quanto segue:

Il Dlgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, all'art. 8 bis, comma 3, stabilisce che la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie a carico del servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni (realizzazione ed esercizio) ed al rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Il DPR 14 gennaio 1997, ferma restando la competenza delle Regioni nel disciplinare la materia, ha individuato i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria. A seguito dell'entrata in vigore del suddetto DPR, la Giunta Regionale, con provvedimento n.2974 del 14 luglio 1998, di proposta al Consiglio Regionale, ha approvato il documento relativo ai requisiti generali applicabili a tutte le strutture per l'autovalutazione ed accreditamento istituzionale. Detto provvedimento ha ottenuto il parere favorevole della III^ Commissione consiliare permanente (Sanità - Servizi sociali) nella seduta del 14 ottobre 1998.

L'iter del suddetto provvedimento è stato sospeso a seguito dell'entrata in vigore del dlgs. 19 giugno 1999, n. 229, di modifica del dlgs. n.502/92, che, all'art. 8 quater, comma 3, ha previsto l'emanazione di un atto di indirizzo e coordinamento per la definizione dei requisiti ulteriori per l'accreditamento.

Il Piano Sanitario della Regione Puglia, di cui alla DGR n. 2087 del 27 dicembre 2001 ha definito i processi di autorizzazione e di accreditamento istituzionale, di cui agli artt. 8 ter ed 8 quater del dlgs. n. 502/92 e successive modificazioni, azioni strumentali della programmazione sanitaria.

L'art. 20 della L.R. 21 maggio 2002, n. 7 ha previsto l'avvio dei suddetti processi entro 90 giorni dall'adozione del Piano di Riordino della rete ospedaliera.

Con DGR n. 1429 del 30.9.2002 è stata approvata la rimodulazione della rete ospedaliera di cui alla DGR n. 1087 del 2.8.2002; nella stessa seduta del 30.9.2002 la Giunta Regionale, con atto n.1412, ha approvato le linee-guida relative ai primi adempimenti operativi in materia di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio, in attuazione di quanto disposto dal citato art.20.

Atteso che, ad oggi, l'atto di indirizzo e coordinamento sopra citato non è stato ancora promulgato ed attese le eventuali determinazioni della Conferenza Stato Regioni circa le competenze in materia di determinazione dei requisiti ulteriori per l'accreditamento, si ritiene, allo stato, di dover continuare il processo avviato alla luce delle disposizioni regionali in materia, individuando i requisiti strutturali ed impiantistici delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per l'esercizio delle attività sanitarie, che sono, insieme con gli ulteriori requisiti di qualità, da definire con successivo atto, richiesti anche per l'accreditamento istituzionale.

L'elenco dei requisiti che si propone, contenuti nell'allegato A), che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, è stato redatto facendo riferimento alla richiamata DGR n. 2974/98, a cui sono state apportate alcune modifiche, dettate dalla necessità di confermare i contenuti del DPR 14.1.1997 e di effettuare una revisione conseguente alle problematiche ed al le novità emerse in materia, anche al fine di semplificare il processo di accreditamento. Rispetto al DPR 14 gennaio 1997 sono stati individuati requisiti integrativi riportati in carattere corsivo.

Con successivo atto, saranno individuati i requisiti tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione e l'esercizio, nonchè gli ulteriori requisiti per l'accreditamento; in tale sede, ferma restando la necessità di garantire i minimi previsti dal DPR 14.1.1997, potranno essere apportate modifiche ed integrazioni ai requisiti strutturali di cui all'allegato A), alla presente deliberazione, a completamento del medesimo allegato ed anche in considerazione di eventuali contributi prodotti da organismi istituzionali e dalle Società scientifiche, se ritenuti congrui e compatibili.

ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI ALLA L.R. 28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICHE ed INTEGRAZIONI.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio Regionale né a carico degli enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione ed è escluso, ai sensi dell'art.4 della L. R. 4.5.1999, n.17, così come modificato dall'art.13 della LR 13 dicembre 1999 n. 32, ogni onere aggiuntivo rispetto alla quota di FSR, ovvero alle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata assegnate o da assegnare a ciascuna ASL.

La Dirigente dell'Ufficio 8
Sig.ra Silvia Papini

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie, propone alla Giunta, ai sensi dell'art. 1 della legge costituzionale n.1/1999 e della L.R. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio, dal Dirigente del Settore e dal Direttore Generale dell'ARES;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di approvare la relazione dell'Assessore alla Sanità ed, ai sensi dell'art. 1 della Legge Costituzionale n. 1/1999, di approvare l'allegato A) parte integrante del presente provvedimento relativo ai requisiti strutturali per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie ed all'esercizio dell'attività sanitaria;

- di stabilire che i suddetti requisiti sono, insieme con gli ulteriori requisiti di qualità da definire con successivo atto, richiesti anche per l'accreditamento istituzionale;

- di stabilire, altresì, che, ferma restando la necessità di garantire i requisiti minimi previsti dal DPR 14.1.1997, in sede di approvazione del successivo provvedimento relativo all'individuazione dei requisiti tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio dell'attività, nonché degli ulteriori requisiti per l'accreditamento, potranno essere apportate modifiche ed integrazioni ai requisiti strutturali di cui all'allegato A), alla presente deliberazione, a completamento del medesimo, anche in considerazione di eventuali contributi prodotti organismi istituzionali e dalle Società scientifiche, se ritenuti congrui e compatibili.

- di pubblicare il presente provvedimento sul BURP.

Il Presidente
Dott. Raffaele Fitto

ALLEGATO A)

Requisiti strutturali ed impiantistici per l'autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio ed all'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie

INDICE DEL DOCUMENTO

"A." REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI GENERALI
A.01 Requisiti

"B" - **REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE**
B.01 STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA
B.01.01 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
B.01.02 MEDICINA DI LABORATORIO
B.01.03 ATTIVITA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
B.01.04 DIALISI
B.01.05 CHIRURGIA AMBULATORIALE
B.02 PRESIDI AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
B.02.01 CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE
B.02.02 CENTRO DI SALUTE MENTALE
B.02.03 CONSULTORIO FAMILIARE
B.02.04 PRESIDI PER IL TRATTAMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI - CENTRO AMBULATORIALE

"C" - REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATAVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER ACUTI
C.01 STRUTTURE
C.01.01 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO
C.01.02 AREA DI DEGENZA
C.01.03 REPARTO OPERATORIO
C.01.04 PUNTO NASCITA - BLOCCO PARTO
C.01.05 RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA
C.01.06 MEDICINA NUCLEARE
C.01.07 CARDIOLOGIA
C.01.08 ENDOSCOPIA
C.01.09 RADIOTERAPIA
C.0l.10 DAY HOSPITAL,
C.01.11 DAY-SURGERY
C.01.13 MEDICINA TRASFUSIONALE E FRIGOEMOTECA
C.01.14 ANATOMIA PATOLOGICA
C.02 SERVIZI DI SUPPORTO
C.02.01 GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO
C.02.02 SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE
C.02.03 SERVIZIO DI DISINFEZIONE E DISINFESTAZIONE
C.02.04 SERVIZIO CUCINA - DISPENSA
C.02.05 SERVIZIO LA VANDERIA - GUARDAROBA
C.02.06 SERVIZIO MORTUARIO

"D" - REQUISITI SPECIFICI PER STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO

D.01 PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITA' FISICHE. PSICHICHE E SENSORIALI

D.02 PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: CENTRO DIURNO PSICHIATRICO E DAY HOSPITAL PSICHIATRICO

D.03 PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA

D.04 STRUTTURE DI RIABILITAZIONE E STRUTTURE EDUCATIVO-ASSISTENZIALI PER I TOSSICODIPENDENTI

D.05 RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.)

"A." REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI GENERALI

A.01 Requisiti

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 antinfortunistica;
- igiene dei luoghi di lavoro;
- protezione dalle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas;
- materiali esplodenti.

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

"B" - REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE.

B.01 STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA

B.01.01 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Per ambulatorio di assistenza specialistica si deve intendere la struttura o luogo fisico, intra od extraospe-

daliero, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

REQUISITI STRUTTURALI

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

La dotazione 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; la sala deve essere dotata di lavabo con comandi non manuali;
- spazi per l'attesa, accettazione ed attività amministrative; lo spazio per l'attesa deve essere
- dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;
- servizi igienici distinti per utenti e personale; il servizio per gli utenti deve essere limitrofo alla sala d'attesa;
- spazio/locale per deposito di materiale pulito;
- spazio/locale per deposito di materiale sporco;
- spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.
- spazi distinti dedicati alle funzioni direzionali.

REQUISITI IMPIANTISTICI

La dotazione minima impiantistica prevista deve essere adeguata alle esigenze operative e tale cioé da garantire la piena funzionalità di ogni ambiente. In particolare:

- in tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali;
- impianto telefonico utilizzabile dagli utenti, ubicato nello spazio d'attesa.

B.01.02 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 ed 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.

I servizi di rnedicina di laboratorio si distinguono a seconda delle loro caratteristiche in tre tipologie:

1. Laboratori generali di base: sono laboratori ad organizzazione semplice ed unitaria che possono svolgere indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, della 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, della immunoematologia, della microbiologia, della virologia, della citoistopatologia, della biologia molecolare e della genetica, della immunologia e allergologia.
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 unita 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.

REQUISITI 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 di laboratorio e 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 amministrative e di archivio;
- locale per il trattamento del materiale d'uso.

Analoghi requisiti devono essere previsti per i punti di prelievo decentrati ad esclusione del locale per l'effettuazione degli esami.

I requisiti impiantistici sono quelli previsti per l'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al punto B.01.01.

B.01.03 ATTIVITA' 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 radiazioni 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 in 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.

REQUISITI 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 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 e servizio igienico dedicato; nel caso di presenza di più sale è sufficiente che almeno una sia dotata di un servizio igienico dedicato;
- una sala per esami di diagnostica TC, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti e servizio igienico dedicato;
- nel caso di presenza di più diagnostiche TC è sufficiente che almeno una sia dotata di un servizio igienico dedicato;
- una sala per esami di diagnostica RM, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti e servizio igienico dedicato;
- nel caso di presenza di più diagnostiche RM, è suffciente che almeno una sia dotata di un servizio igienico dedicato.
- un locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti e servizio igienico dedicato. Nel caso di più diagnostiche ecografiche è sufficiente che almeno una sia dotata di un servizio igienico dedicato;

- un locale per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile (camera oscura per trattamento umido o spazio per trattamento dry);
- 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;
- un locale/spazio ad accesso controllato per la raccolta e l'immagazzinamento dei rifiuti tossici nocivi, fino al loro allontanamento;
- 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.

I requisiti impiantistici sono quelli previsti per l'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al punto B.01.01.

B.01.04 DIALISI

REQUISITI STRUTTURALI

I centri ad elevata assistenza devono essere ubicati in presidi ospedalieri.

I centri ambulatoriali a medio e basso livello assistenziale, oltre che nei presidi ospedalieri, possono essere ubicati in edifici esclusivamente dedicati alla specifica attività sanitaria, o in parti di edificio distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro, e devono essere dislocati in modo tale da consentire un facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di eventuali complicanze.

I locali e gli spazi devono essere correlati al volume delle attività erogate, in numero e dimensioni tali da garantire l'adeguatezza delle prestazioni in rapporto all'utenza, e in ogni caso sono costituiti almeno da:

Area Amministrativa
- Area di accettazione ed attività amministrativa
- Spazio o armadio per archivio

Area clinica
- il centro dialisi deve avere una zona capace di consentire l'attesa seduta a tuffi i pazienti di un turno;
- sala dialisi con annessi spogliatoi e servizi igienici per i pazienti: la sala deve essere di dimensioni tali da permettere, sulla base dei posti dialisi contenuti (letti o poltrone-bilancia reclinabili, preparatori automatici), la mobilità del personale e, in caso di emergenza, I'accesso agevole su tre lati al paziente. E' pertanto necessario che l'area tecnica di ogni posto dialisi non sia inferiore a sette metri quadrati con uno spazio minimo di 1,5 metri tra i letti. La disposizione dei letti deve permettere un continuo controllo visivo da parte del personale addetto da un apposito spazio opportunamente attrezzato;
- sala ed attrezzature dedicate al trattamento dialitico di pazienti portatori di patologie trasmissibili per via parenterale con servizi igienici annessi (tale definizione si applica a pazienti portatori dell'Antigene delt'epatite B e del virus HIV); in alternativa, possono essere previsti, all'interno della sala dialisi comune, sistemi di separazione del paziente infetto e dotazioni dedicate;
- medicheria provvista di lettino e carrello di medicazione;

- spogliatoi e servizi igienici per il personale;
- locale per impianto di trattamento dell'acqua e stoccaggio sterilizzanti chimici;
- locale per deposito e manutenzione degli apparecchi di dialisi dotato di prese di corrente elettrica e collegato alla rete idrica di dialisi ed alla rete di drenaggio;
- locale per lo stoccaggio del materiale di consumo specifico per dialisi;
- locale per deposito materiale sporco;
- locale per deposito materiale pulito;
- i centri ad elevata assistenza devono disporre di un locale destinato alle urgenze ed al trattamento dei casi di insufficienza renale acuta; sala per interventi di chirurgia per accessi vascolari e peritoneali o in alternativa sala operatoria nel presidio;
- per i centri ad elevata e media assistenza: locali per addestramento alla dialisi domiciliare e attrezzature per l'effettuazione della dialisi peritoneale.

Tutti gli spazi devono consentire lo svolgimento dell'attività e permettere agevoli spostamenti del personale e dei carrelli di medicazione.

I pavimenti devono essere lisci, uniformi, resistenti ad agenti chimici e fisici, lavabili e disinfettabili, antisdrucciolevoli.

Le pareti, raccordate con i pavimenti, devono essere lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino all'altezza di 2 metri.

I lavabi previsti sono a comando non manuale e facilmente disinfettabili.

REQUISITI IMPIANTISTICI

Il trattamento dell'acqua di rete viene effettuato mediante osmosi inversa e la distribuzione dell'acque trattata ai posti dialisi deve essere realizzato con rete idrica a vista utilizzando materiali atossici. Deve essere previsto lo scarico dell'acqua per ogni posto dialisi.

La sala dialisi è dotata di climatizzazione dell'aria che deve assicurare, a seconda della stagione una temperatura durante la seduta dialitica da 20 a 26 gradi centigradi ed una percentuale di umidità compresa tra il 40 ed il 60 %.

L'impianto elettrico del centro dialisi deve essere collegato ad un gruppo elettrogeno con intervento automatico di 5-10 secondi e tale da permettere il termine dei trattamenti.

Deve esserci un telefono con linea diretta, fax e collegamento ad Internet

B.01.05 CHIRURGIA AMBULATORIALE

REQUISITI STRUTTURALI

Gli ambulatori presso i quali sono svolti interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive debbono curare la loro collocazione quanto più prossima al terreno per consentire il facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di un'eventuale complicanza.

Gli ambulatori non inclusi nel contesto di strutture sanitarie pubbliche o private, debbono essere dislocati in edifici, o parti di edificio, distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro.

Elenco ambienti:

- attesa;
- servizi igienici per il pubblico e per il personale;
- spazio registrazione/segreteria,

- spazio archivio;
- locale visita;
- locale ambulatorio chirurgico;
- locale assistenza postoperatoria (compatibilmente con il tipo di intervento o procedura praticata);
- deposito pulito;
- deposito sporco.

Il locale ambulatorio:

Deve possedere una superficie minima di 16 mq.

La superficie dei pavimenti deve essere lavabile e disinfettabile.

Le pareti del locale ambulatorio debbono essere dotate di rivestimenti impermeabili, lavabili e disinfettabili sino all'altezza di 2 metri.

Il locale ambulatorio deve consentire lo svolgimento dell'attività diagnostico/terapeutica relazionata al tipo di specialità svolta.

In particolare in fase preoperatoria e postoperatoria debbono essere assicurate le seguenti attività:

- il supporto al paziente;
- l'identificazione e l'illuminazione delle zone anatomiche;
- la sorveglianza continua dei parametri fisiologici ed i mezzi per assicurare il loro mantenimento o il loro recupero;
- la realizzazione degli interventi,
- la realizzazione e il controllo dell'anestesia locale
- l'eventuale rianimazione necessaria.

REQUISITI IMPIANTISTICI

Caratteristiche igrotermiche:

- Temp. interna invernale 20°C+1°C
- Temp. interna estiva Controllata
- Umidità relativa Controllata
- N. ricambi aria/ora 3v/h (non forzata)

Caratteristiche illuminotecniche:

- Intensità luminosa 200 lux generale, 300 lux zone visita
- Fattore medio luce diurna 0.03

Dotazioni impiantistiche:

- Impianto elettrico secondo norme CEE 64.8 e 64.4
- Impianto luce sicurezza secondo norme CEE 64. 8 e 64. 4 solo per gli ambienti sanitari.

B.02 PRESIDI AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

Le attività di Recupero e Riabilitazione funzionale sono finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionali, 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 psico - sociale, 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.

REQUISITI STRUTTURALI:

La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse tipologie di disabilita; 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.

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

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. Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti.

- 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 cliniche diagnostico-prognostiche attinenti alle patologie trattate;
- servizi igienici per disabili; i servizi igienici per gli utenti devono essere distinti da quelli per il personale; il servizio per gli utenti deve essere limitrofo alla sala d'attesa;
- servizi igienici e spogliatoi per gli operatori;
- spogliatoi per i pazienti;
- spazi per l'attesa, accettazione, attività amministrative, attività di segreteria ed archivio, adeguati alle patologie e al volume di attività previste. Lo spazio per l'attesa deve essere dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi.
- spazio locali separati per deposito materiale pulito e sporco;
- spazio/armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

I requisiti impiantistici sono quelli previsti per l'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al punto B.01.01.

B.02.01 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.

Oltre ai requisiti organizzativi strutturali generali, i Centri devono possedere requisiti struffura1i in relazione alla specificità del trattamento riabilitativo, come di seguito indicati.

B.02.02 CENTRO DI SALUTE MENTALE

Espleta le funzioni indicate per il CSM dal D.P.R. 7/411994 e costituisce la sede organizzativa degli operatori ed il punto di coordinamento dell'attività sul territorio del Dipartimento di Salute Mentale.

Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche specifiche erogate a livello ambulatoriale sono applicabili i requisiti definiti in B.01.01.

Di seguito sono riportati i requisiti strutturali specificamente correlati alle attività da svolgere.

REQUISITI STRUTTURALI

Il numero dei locali e degli spazi e la loro dimensione devono essere commisurati alla popolazione servita, tali da garantire la compresenza delle diverse figure professionali operanti e correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

Devono comunque essere previsti i seguenti requisiti:

- locale per accoglienza utenti, segreteria ed informazioni;
- locale per attività diagnostiche e terapeutiche;
- locale visita medica psichiatrica;
- locale visita psicologica;
- locale infermeria;
- locale per riunioni;
- spazio archivio.

I requisiti impiantistici sono quelli previsti per l'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al punto B.01.01.

B.02.03 CONSULTORIO FAMILIARE

Espleta le funzioni di cui alle leggi 405/75 e 194/78.

Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche specifiche erogate a livello ambulatoriale sono applicabili i requisiti definiti in B.01.01. Di seguito sono riportati i requisiti strutturali specificamente correlati alle attività da svolgere.

REQUISITI STRUTTURALI

Il numero dei locali e degli spazi, nonché la loro dimensione, devono essere commisurati alla popolazione servita

Ciascun consultorio familiare dispone di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria ed informazioni;
- locali per consulenza psicologica, diagnostica e terapeutica;
- locale per altre attività di consulenza;
- locale per assistenza sociale;
- locali per visite ostetrico-ginecologiche, pediatriche, ecc.;
- locali per riunioni ad uso polifunzionale dimensionato in rapporto al numero di utenti presenti in seduta collettiva (per corso preparazione nascita, attività di gruppo, ecc.);
- spazio archivio.

I requisiti impiantistici sono quelli previsti per l'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al punto B.01.01.

B.02.04 PRESIDI PER IL TRATTAMENTO DEI TOSSICODIPENDENTI - CENTRO AMBULATORIALE

Per i requisiti strutturali si richiama la normativa sull'istituzione dei SERT di cui alla legge 162/90 e D.M. n. 444 del 30.11.1990, nonché quella indicata nel DM 19 febbraio 1992.

"C" - REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER ACUTI.

C.01 STRUTTURE

Ai punti C. 01 vengono individuati i requisiti strutturali ed impiantistici specifici per:

- Pronto soccorso ospedaliero;
- Area di Degenza;
- Reparto Operatorio;
- Rianimazione con posti letto di terapia intensiva;
- Medicina nucleare;
- Cardiologia;
- Endoscopia;
- Radioterapia;
- Day Hospital;
- Day Surgery;
- Medicina Trasfusionale;
- Frigoemoteca,
- Anatomia Patologica

Successivamente, ai punti C.02, vengono individuati i requisiti strutturali ed impiantistici specifici per alcune attività di supporto:

- Gestione Farmaci e Materiale Sanitario
- Servizio di Sterilizzazione
- Servizio di Disinfezione e Disinfestazione
- Servizio Cucina e Dispensa
- Servizio Lavanderia e Guardaroba
- Servizio Mortuario

C.01.01 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

La struttura organizzativa funzionale deputata all'emergenza deve assicurare:

- l'accettazione ospedaliera;
- gli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotata la struttura;
- deve poter eseguire un primo accertamento diagnostico clinico strumentale e di laboratorio;
- gli interventi necessari alla stabilizzazione dell'utente ed all'osservazione di norma limitata alle 24 ore;
- il trasporto protetto.

REQUISITI 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/trattamento attrezzato per lo svolgimento dell'assistenza di prima rianimazione,
- l'esecuzione del primo accertamento diagnostico e il trattamento terapeutico delle urgenze; nel caso di più locali visite/trattamento è sufficiente che almeno uno sia dotato di quanto sopra specificato;
- locale osservazione;
- locale attesa utenti deambulanti e accompagnatori;
- locale attesa utenti barellati;
- locale lavoro infermieri;
- servizi igienici del personale;
- servizi igienici per gli utenti;
- locale/spazio per barelle e sedie a rotelle;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- spazio registrazione / segreteria / archivio

REQUISITI IMPIANTISTICI

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

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

C.01.02 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.

REQUISITI STRUTTURALI:

La dotazione strutturale per una degenza è la seguente:

- Capienza della camera di degenza: 2 posti letto e, comunque, non più di 4 posti letto per camera;
- Superficie della camera di degenza: 9 mq per posto letto;
- almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto.

Dotazioni di supporto dell'area di degenza:

- almeno un servizio igienico ogni 4 posti 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 135/90 e successive modifiche ed integrazioni.

REQUISITI 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: prese vuoti e ossigeno.

C 01.03 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.

REQUISITI STRUTTURALI:

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

Il gruppo operatorio deve essere articolato in zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso del complesso operatorio fino alle sale chirurgiche e devono essere garantite percorsi interni differenziati per "sporco" e "pulito" e zone filtro d'ingresso e, comunque, devono essere garantite almeno 2 sale operatorie fino a 50 posti letto chirurgici e un'altra sala operatoria per ogni ulteriori 50 posti letto chirurgici.

La dotazione minima di ambienti per il gruppo operatorio è la seguente:

- spazio filtro di entrata degli operandi;
- zona filtro personale addetto con relativo servizio igienico
- zona preparazione personale addetto;
- zona preparazione utenti;
- zona risveglio utenti;
- locale relax operatori;
- servizi igienici del personale;
- sala operatoria: deve avere una superficie non inferiore a mq. 36 per le branche chirurgiche di alta specialità; non inferiore a mq. 30 per interventi chirurgici di media assistenza; non inferiore a mq 25 per piccoli interventi chirurgici. Le superfici delle pareti, del soffitto e del pavimento devono risultare ignifughe, resistenti al lavaggio ed alla disinfezione, lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato tra pareti e pavimento. Quest'ultimo deve essere resistente agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucciolo.
- deposito presidi e strumentario chirurgico, suddiviso almeno nei due seguenti ambienti:
  1. deposito per armamentario e materiale di medicazione;

2. deposito di attrezzature materiale pulito .
- deposito materiale sporco;
- locale/spazio per il lavaggio e la sterilizzazione del materiale.

REQUISITI 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°C;
- umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60% ottenuta con vapore;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h;
- filtraggio aria 99.97%;

Devono essere assicurate le seguenti dotazioni impiantistiche:
- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia, ossigeno, aria compressa a bassa pressione per respiratori, aria compressa ad alta pressione per apparecchi pneumatici, protossido di azoto;
- acqua di raffreddamento per apparecchi laser;
- stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio; devono essere doppie per ogni gas medicale tecnico tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

C.01.04 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 comunque 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.

REQUISITI STRUTTURALI:

I requisiti vengono articolati rispetto alle due aree principali di Spazi di Degenza e Blocco Parto.

Spazi di 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: devono essere garantite come minimo 8 culle per neonati sani;
- n. 1 culla per patologie neonatali lievi;
- n. 1 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 personale addetto;
- locale travaglio, con massimo due posti letto, in cui sia garantita la privacy della partoriente;
- sale 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. La sala operatoria o il blocco operatorio devono essere ubicati nelle immediate vicinanze della sala parto.
- zona osservazione post-partum;
- deposito presidi e strumentario chirurgico;
- servizi igienici per le partorienti;
- locale lavoro infermieri;
- deposito materiale sporco;
- spazio attesa per accompagnatore;
- locale d'isolamento per malattie infettive presunte o in atto, sia per la donna che per il neonato.

REQUISITI IMPIANTISTICI:

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

- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24°C
- umidità relativa estiva e invernale 30-60%
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h

E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- 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 tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

C.01.05 RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

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

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

REQUISITI 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 dotate di spazio tale da consentire agevoli manovre assistenziali sui quattro lati;
- locale per pazienti infetti dotato di zona filtro;
- locale medici;
- locale lavoro infermieri anche ai fini della preparazione delle terapie infusionali e presidi;
- locale per colloqui ed attesa destinato ai parenti dei ricoverati;
- servizi igienici per il personale;
- deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito;
- deposito materiale sporco.

REQUISITI IMPIANTISTICI

La terapia intensiva deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:
- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24°C
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h

E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:
- impianto di gas medicali;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali;
- deve essere garantita la continuità elettrica.

C.01.06 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. Sono inoltre impiegati, in forma "non sigillata" come tali o legati a specifiche molecole di supporto, per scopi terapeutici.

I requisiti specifici sono i seguenti

REQUISITI 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 e la seguente:
- area dedicata all'accettazione ed attività amministrative; è questa un'area non classificata e di libero accesso al pubblico;
- locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione;
- servizi igienici per gli utenti all'esterno della zona controllata;
- locale somministrazione all'utente di radio farmaci; in questo locale sono disponibili tutti i sistemi di radioprotezione e di monitoraggio previsti dall'esperto qualificato e riportati nel Regolamento Interno e tutti i sistemi di primo intervento per l'emergenza;
- sala di attesa calda per gli utenti iniettati; il modello organizzativo e le condizioni strutturali sono tali da garantire il mantenimento della dose ambientale entro i limiti di legge;

- zona filtro con locali spogliatoio differenziati;
- servizi igienici per il personale;
- servizi igienici per pazienti che hanno ricevuto somministrazione di radiofarmaci con scarichi controllati;
- un locale destinato ad ospitare la gamma camera;
- camera calda - locale a pressione negativa, per stoccaggio e manipolazione radio farmaci e altri prodotti radioattivi.

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

REQUISITI 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".

C.01.07 CARDIOLOGIA

Le strutture organizzative che erogano prestazioni di cardiologia svolgono indagini cliniche e strumentali ai fini diagnostici e/o di indirizzo terapeutico utilizzando metodi fisici, per lo studio della struttura e della funzione del cuore e dell'albero circolatorio.

I requisiti specifici (strutturali ed impiantistici) che implementano i requisiti generali sono riportati nel seguito.

REQUISITI STRUTTURALI

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

Deve comunque essere garantita la presenza delle seguenti dotazioni minime:

- un locale/spazio per la conservazione e il trattamento del materiale sensibile;
- un'area tecnica, di stretta pertinenza del personale.

Nel caso in cui vengano erogate prestazioni di ecocardiografia e di ergometria devono essere garantiti inoltre i requisiti di seguito riportati.

ECOCARDIOGRAFIA

Per le strutture organizzative che effettuano Ecocardiografia Transesofagea ed Ecostress, la sala per l'esecuzione della prestazioni deve essere di dimensioni adeguate a consentire facile accesso ad almeno due operatori, a facilitarne il movimento in caso di manovre rianimatorie e ad ospitare le ulteriori attrezzature specifiche.

ERGOMETRIA

La sala per l'esecuzione della prestazioni deve essere di dimensioni adeguate a consentire facile accesso ad almeno due operatori, a facilitarne il movimento in caso di manovre rianimatorie e ad ospitare le ulteriori attrezzature specifche.

C.01.08 ENDOSCOPIA

Le attività di endoscopia si caratterizzano per l'accesso alla cavità da esplorare che può essere o un orifizio naturale o un accesso chirurgico percutaneo.

Nel caso di endoscopia tramite accesso chirurgico percutaneo valgono i requisiti definiti per la chirurgia ambulatoriale e/o per la day surgery, in riferimento alla complessità delle procedure.

Le attività di endoscopia che utilizzano gli orifizi naturali (endoscopia digestiva, ginecologica, otorinolaringoiatrica, tracheobronchiale, urologica, sono eseguibili sia in ambito ambulatoriale intra ed extraospedaliero, che di ricovero.

Le strutture organizzative che erogano prestazioni di endoscopia svolgono indagini strumentali a fini diagnostici e/o terapeutici mediante strumentazione specificatamente dedicata a cui possono essere associate altre strumentazioni a scopo diagnostico (radiazioni ionizzanti o ultrasuoni) o terapeutico (sorgenti diatermiche, laser o altre).

Nello specifico vengono individuati i requisiti strutturali necessari per l'erogazione di prestazioni di endoscopia che utilizzano orifizi naturali.

REQUISITI STRUTTURALI

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

Devono comunque essere assicurate le seguenti dotazioni minime:

- una sala per endoscopia, con spogliatoio e servizio igienico dedicato;
- un locale/spazio dedicato per il risveglio/osservazione;
- un locale/spazio adeguato per lavaggio ed alta disinfezione degli strumenti;
- un locale/spazio per la sterilizzazione o accesso regolamentato al Servizio di sterilizzazione per gli strumenti ed accessori sterilizzabili;
- accesso regolamentato, se richiesto dalla specifica procedura, ad una sala radiologica idonea o disponibilità nella sala endoscopica delle risorse tecnologiche e professionali di diagnostica radiologica, secondo la normativa vigente.

REQUISITI IMPIANTISTICI

Oltre i requisiti generali di sicurezza e protezione, devono essere previsti i seguenti requisiti impiantistici.

- La sala per endoscopia deve essere dotata di condizionamento ad aria avente gli stessi requisiti previsti per il condizionamento della sala operatoria di chirurgia ambulatoriale e deve essere garantita la continuità elettrica;
- il locale/spazio per lavaggio ed alta disinfezione deve essere dotato di lavello in acciaio inox fornito di acqua calda e fredda con rubinetteria non manuale;
- una cappa aspirante nell'ambiente di pulizia-disinfezione degli endoscopi per la protezione dai vapori (es glutaraldeide), qualora non si disponga di sistemi di lavaggio-disinfezione a circuito chiuso;

C.01.09 RADIOTERAPIA

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

REQUISITI 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 amministrativa 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.

C.01.10 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).

REQUISITI STRUTTURALI:

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

- spazio da dedicare alle attività di segreteria, registrazione, archivi;
- 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.

REQUISITI IMPIANTISTICI:

La dotazione impiantistica prevista è la seguente:

- impianto gas medicali;
- impianto rilevazione incendi.

Dotazione di arredi per le camere di degenza:

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

Dotazione di arredi per il locale visita trattamento:
- attrezature idonee in base alle specifiche attività;
- lettino tecnico.

C.01.11 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 del giorno, in anestesia locale, loco-regionale, generale.

Per quanto riguarda i requisiti strutturali, questi devono essere subordinati alla scelta del modello organizzativo con riferimento alle Linee Guida, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 1.8.2002.

REQUISITI 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 soprindicati possono essere comuni.

REQUISITI IMPIANTISTICI:

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

Dotazione di arredi per le camere di degenza:
- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica luminosa;
- utilities per attivita alberghiera.

Dotazione di arredi per il locale visita/trattamento:
- attrezature idonee in base alle specifiche attività;
- lettino tecnico;

E' inoltre prevista la seguente dotazione 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.

C.01.13 MEDICINA TRASFUSIONALE E FRIGOEMOTECA

Il Servizio di Medicina trasfusionale è regolato, per quanto riguarda i requisiti strutturali dal DPCM 1.9.2000, fatte salve eventuali ulteriori modificazioni.

La frigoemoteca deve risultare in possesso delle caratteristiche definite dal D. M. S. del 1 settembre 1995.

In particolare, deve essere previsto un locale per frigoemoteca, con spazio per registrazione/segreteria.

C.01.14 ANATOMIA PATOLOGICA

L'anatomia patologica consiste in attività diagnostica su organi o campioni di organi (tessuti, cellule, liquidi biologici ecc.) in vivo o su cadavere.

REQUISITI STRUTTURALI

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. Devono essere assicurati i seguenti requisiti strutturali:
- locali separati per le attività operative, in particolare per accettazione campioni; riduzione pezzi e preparazione campioni; inclusione, colorazione e montaggio preparato; osservazione microscopica;
- locale per archivio (istoteca, gitoteca, blocchetti in paraffina, conservazione materiale autoptico);
- sala autoptica distinta dai depositi e dalle aree di osservazione. Il tavolo settorio e il suo posizionamento devono permettere un'agevole esecuzione delle tecniche autoptiche e una corretta eliminazione dei liquami. Le porte di accesso devono prevedere comando di apertura automatizzato.

C.02 SERVIZI DI SUPPORTO

C.02.01 GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO

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 dei materiali in entrata e in uscita, con accessibilità dall'esterno autonoma rispetto al sistema dei percorsi generali del presidio.

I locali devono essere ubicati in modo da consentire un facile accesso dall'esterno per i rifornimenti ed un rapido collegamento con i vari servizi di diagnosi e cura per provvedere con tempestività alla consegna anche urgente dei medicamenti e degli altn presidi di competenza.

La superficie complessiva dei locali deve essere commisurata alle esigenze derivanti dalle specifiche attività esercitate.

Devono essere inoltre presenti i seguenti ambienti:
- spazio per la ricezione del materiale e per la 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.

Devono essere presenti le seguenti dotazioni:
- 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 al 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; tali frigoriferi devono essere dotati di un sistema di registrazione dei parametri operativi, che conservi traccia dei malfunzionamenti avvenuti in assenza di personale;
- 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.

C.02.02 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.

REQUISITI STRUTTURALI:

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

La dotazione 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.

REQUISITI IMPIANTISTICI:

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

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

E' inoltre prevista la seguente dotazione impiantistica:

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

C.02.03 SERVIZIO DI DISINFEZIONE E DISINFESTAZIONE

Il servizio di disinfezione e disinfestazione deve essere dotato dei locali e deile attrezzature occorrenti per le operazioni di disinfezione e disinfestazione degli effetti personali e letterecci, della biancheria ed in genere dei materiali infetti, nonché per il deposito dei disinfettanti e disinfestanti.

REQUISITI STRUTTURALI;

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.

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

La dotazione di ambienti e la seguente:

locale filtro del personale, con servizi igienici e spogliatoi;

- locale di pretrattamento e disinfezione,
- deposito materiale da trattare;
- deposito pulito.

REQUISITI IMPIANTISTICI:

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

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

E' inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza
- impianto di aria compressa.

C.02.04 SERVIZIO CUCINA - DISPENSA

Può essere affidato all'esterno a ditte specializzate e/o gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero, purché regolarmente autorizzate dalle autorità sanitarie competente, anche per quanto riguarda la conduzione e il trasporto

Ove attivato, dovranno essere presenti adeguati spazi per:

- ricezione derrate
- dispensa
- celle frigorifere
- preparazione, cottura, distribuzione
- preparazione diete speciali
- lavaggio
- deposito per stoviglie e carrelli
- deposito per materiale per pulizia
- deposito rifiuti
- spogliatoi con servizio igienico, dotato di doccia, per personale addetto al servizio di cucina.

Gli spazi per la preparazione, il lavaggio dei carrelli, stoviglie e portavivande devono disporre di pareti a tutta altezza con superfici lisce, impermeabili, lavabili e disinfettabili. In tali spazi i pavimenti devono essere antisdrucciolo, con superficie liscia lavabile e disinfettabile.

I locali devono essere adeguatamente illuminati e ventilati.

Nel caso di gestione affidata all'esterno, nella struttura sanitaria deve comunque essere presente la seguente dotazione strutturale:

- aree per l'arrivo e lo smistamento del vitto

C.02.05 SERVIZIO LAVANDERIA - GUARDAROBA

Può essere affidato all'esterno a ditte specializzate e/o gestito in forma associata da più strutture sanitarie di ricovero, purché regolarmente autorizzate dalle autorità sanitarie competenti, anche per quanto riguarda le condizioni di trasporto.

Nel caso di servizio interno al presidio dovranno comunque essere presenti adeguati spazi per:

- raccolta, cernita e trasporto della biancheria sporca
- linee separate ed esclusive consistenti in lavaggio, trattamento, asciugatura, stiratura, deposito biancheria pulita.
- spazi di deposito separato per pulito e sporco.

C.02.06 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.

REQUISITI STRUTTURALI:

Il servizio deve essere dotato di:

- locale osservazione/sosta salme dotato di idoneo impianto di refrigerazione;
- camera ardente;
- locale preparazione personale;
- servizi igienici per il personale;
- servizi igienici per i parenti;
- sala per onoranze funebri al feretro che garantisca la privacy dei familiari; deve essere garantito il condizionamento dell'aria ambiente;
- deposito materiale.
- locali per eventuali riscontri anatomo-patologici, ai sensi della legge 15 febbraio 1961, n.83, ove tali riscontri non siano affidabili all'esterno, tramite apposita convenzione.

REQUISITI 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°C per i locali con presenza di salme;
- umidità relativa 60% + 5%
- numero minimo di ricambi d'aria per ogni ora: 15 v/h

E' prevista la seguente dotazione minima impiantistica:
- impianto illuminazione di emergenza.

Per l'impianto di refrigerazione deve essere prevista la continuità elettrica.

"D" - REQUISITI SPECIFICI PER STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI 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 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 cicli diurno e continuativo, nonché le attività ambulatoriali possono essere svolte nel medesimo presidio in modo coordinato ed integrato.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali erogate all'interno di detti presidi che erogano prestazioni a ciclo continuativo e diurno in fase post-acuta sono applicabili i requisiti specifici definiti nella sezione "B".

D.01 PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITA' 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 dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa.

Le strutture di riabilitazione intervengono nella fase immediatamente post-acuta (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.

REQUISITI STRUTTURALI

Per i presidi a ciclo diurno devono essere previsti
- locali per accertamenti psicodiagnostici;
- locali e palestra per le terapie riabilitative.

In rapporto alla tipologia dei trattamenti effettuati vengono individuati i locali:
- per gli accertamenti medici, suffcientemente ampio per consentire l'osservazione della deambulazione ed attrezzato anche per le medicazioni;
- per terapia individuale;
- per terapia occupazionale;
- per ergoterapia;
- per terapia del linguaggio;
- per urologia (patologie cerebrali e/o spinali), con annesso servizio igienico ed area separata per spogliarsi, tale da garantire il rispetto della privacy dell'utente;
- per la rieducazione psicomotoria.

I locali di cui sopra devono avere superficie minima di 16 mq, nel caso in cui i locali vengano adibiti a trattamento di più utenti contemporaneamente; deve essere considerato un mq ulteriore per ciascun utente trattato.

Devono inoltre essere presenti:
- locali per il soggiorno/pranzo; il locale soggiorno dedicato alle esigenze del tempo libero deve essere distinto dal locale pranzo;
- cucinetta;
- locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero,
- locali spogliatoio/guardaroba, distinti tra personale ed utenza.

Qualora il presidio accolga bambini da 0 a 4 anni deve essere previsto anche un locale dove i piccoli possano riposare per brevi periodi.

In aggiunta ai precedenti, per i presidi a ciclo continuativo devono altresì essere presenti:
- camere di degenza con wc (massimo 4 posti letto) con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine, con 6 mq di superficie di calpestio per posto letto. In caso di camera a 1 posto letto la superficie di calpestio non deve essere inferiore a 9 mq;
- spazi di soggiorno, rapportati al numero dei ricoverati;
- dotazione dei servizi igienici annessi alle camere e non, conformi alla normativa sulle barriere architettoniche.

D.02 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 DPR 714/1994.

D.02.01 CENTRO DIURNO - REQUISITI STRUTTURALI

Regolamento regionale 27.11.2002 n.7.

D.02.02 DAY HOSPITAL PSICHIATRICO-REQUISITI STRUTTURALI

La tipologia dei Day Hospital deve essere adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al DPR 7/4/1994.

I locali e gli spazi devono essere dimensionati e strutturati adeguatamente, in relazione alla popolazione servita e agli operatori presenti.

D.03 PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: STRUTTURA RESIDENZLALE PSICHIATRICA

Esplica le funzioni terapeutico riabilitative e socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come indicato dal DPR 7/4/1994. 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 e lungo periodo comprese le funzioni riabilitative ospedaliere con il riconoscimento dei posti letto equivalenti.

REQUISITI STRUTTURALI

Regolamento regionale 27.11.2002 n. 7.

D.04 STRUTTURE DI RIABILITAZIONE E STRUTTURE EDUCATIVO-ASSISTENZIALI PER I TOSSICODIPENDENTI

I requisiti strutturali dei presidi riabilitativi ed educativo-assistenziali per tossicodipendenti sono definiti dall'Atto d'intesa Stato-Regioni del 9 febbraio 1993, in riferimento al modello assistenziale adottato dalla Regione per l'erogazione delle prestazioni assistenziali previste dai livelli uniformi di assistenza, di cui al Piano sanitario nazionale approvato con DPR 1 marzo 1994, così come individuati dalla L.R. 9.9.1996 n. 22.

D.05 RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.)

Le RSA sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa. accompagnata da un livello "alto" di assistenza tutelare ed alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle Regioni e Province autonome.

Le R.S.A. sono destinate a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate.

Sono da prevedere: ospitalità permanenti, di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, di completamento di cicli riabilitativi eventualmente iniziati in altri presidi del SSN.

REQUISITI STRUTTURALI

Capacità recettiva non inferiore a 20 e non superiore, in via eccezionale, a 120 posti articolata in nuclei da 10/20 soggetti.

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, etc.)

Area destinata alla valutazione e alle terapie:
- locali e 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 (se non appaltate all'esterno);
- magazzini;
- camera ardente;
- depositi pulito e sporco.

I requisiti strutturali, di cui sopra, sono stati recepiti con DGR n. 210 del 19.3.2002 "Regolamento di organizzazione e funzionamento delle RSA"

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA N. 1 ALLEGATO A), PER UN TOTALE DI N. 24 FOGLI NUMERATI DA PAG. 1 A PAG. 24.

Il Dirigente Di Settore
Dr. Carlo Di Cillo

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 dicembre 2002, n 2242

Inclusione delle prestazioni di ultrasuonoterapia, laserterapia antalgica ed elettroterapia antalgica nell'allegato 2B del DPCM 29/11/2001. Definizione dei criteri e modalità per l'erogazione delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, medicina fisica riabilitativa ambulatoriale, chirurgia rifrattiva con laser ad eccimeri e densitometria ossea di cui all'allegato 2B.

L'Assessore alla Sanità e Servizi Sociali, sulla base dell'istruttoria espletata dall'AREA e dall'Ufficio N.18-Coord., confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce quanto segue:

- Con deliberazione n.310 dell'08.04.2002, la Giunta Regionale ha recepito il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, pubblicato sul suppl. ord. n.26 alla G.U.n.33 dell'08.02.2002, concernente la Definizione dei livelli essenziali di assistenza.
- Con il citato provvedimento si incaricava, altresì, l'ARES, di concerto con il Settore Sanità, di predisporre, avvalendosi della collaborazione di Dirigenti medici di Aziende UU.SS.LL. od ospedaliere ed attivando consultazioni con Società Scientifiche e rappresentanti delle strutture erogatrici accreditate, un documento contenente, tra l'altro, indicazioni cliniche specifiche per l'erogazione delle prestazioni specialistiche comprese nell'allegato 2B del DPCM 29.11.2001 e per la inclusione nell'elenco delle prestazioni di medicina fisica a carico del S.S.R. delle prestazioni di cui al punto f) dell'allegato 2 A del DPCM 29.11.2001.
- Con nota n.1844 del 01.07.2002, il Direttore Generale dell'ARES ha trasmesso al Settore Sanità l'estratto del verbale del gruppo di lavoro ARES e SIMFER-SIMFIR regionale.
- Il citato gruppo di lavoro, con riferimento alle sole prestazioni di:
  ultrasuonoterapia (cod. 93. 39. 9),
  laserterapia antalgica fcod.99.99.1) ed
  eleffroterapia antalgica (cod. 93. 39. 4 e 93. 39. 5),
  riportate nell'allegato 2A del DPCM 29.11.2001, in considerazione delle documentate evidenze sulla efficacia nelle patologie di interesse neurologico e come mezzo per lenire e risolvere il dolore nelle affezioni reumoartropatiche, ha concluso che le stesse devono essere incluse nell'allegato 2B.
- La legge regionale n.20 del 09.12.2002, all'art.18, co.4, ha disposto "le prestazioni di cui all'allegato 2A del DPCM 29.11.2001 di laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica e ultrasuonoterapia, a decorrere dal 1° gennaio 2003 sono incluse nell'allegato 2B" . Pertanto, tali prestazioni specialistiche ambulatoriali, escluse per effetto della deliberazione di G.R. n.310 dell'08.04.2002, devono essere reinserite nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili con onere a carico del S.S.R..
- Con riferimento a quanto indicato al punto c) dell'allegato 2B del DPCM 29.11.2001, acquisito il parere del gruppo di lavoro ARES, SIMFER-SIMFIR regionale, la erogazione delle prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale, comprensive delle prestazioni di ultrasuonoterapia, laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, e condizionata dalla presenza di quadri patologici definiti, intervalli di tempo, durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni, definiti secondo quanto riportato nell'allegato 1) al presente provvedimento.
- Relativamente alla densitometria ossea, preso atto dei pareri espressi dalla Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMMS) e del Radiologi Clinici, in riferimento all'assistenza specialistica ambulatoriale, si propongono i criteri di erogabilità così come definiti nell'allegato 2) al presente provvedimento.
- Per quanto riguarda la chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri, la Regione ha già definito le modalità ed i requisiti per l'accesso con la DGR n.1392 del 05.10.2001, della quale si ritiene di confermare i contenuti e, pertanto, di confermare la esclusione dai LEA della erogabilità della chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri per indicazioni cliniche diverse.
- In relazione all'assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica, tenuto conto di quanto previsto al comma 5 dell'art.9 del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, si

ritiene che le prestazioni odontoiatriche debbano essere erogate limitatamente a due diverse categorie di utenza:
- soggetti in età compresa tra 0 e 16 anni, nell'ambito dei programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva;
- soggetti in condizione di particolare vulnerabilità;

nel rispetto di quanto fissato nell'allegato 3) al presente provvedimento.
- Le disposizioni di cui al presente atto decorrono a far tempo dal 1° gennaio 2003.

"COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n.28/2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del bilancio regionale ne a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione, di conseguenza non incide sul F.S.R. ovvero delle ulteriori correlate assegnazioni statali a destinazione vincolata e non produce oneri aggiuntivi rispetto alla quota del fondo assegnato o da assegnare ala ASL.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, ai sensi della L.R. n.7/97, art.4, comma 4, lettera f).

Il Dirigente del Settore
Dr. Carlo Di Cillo

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, ai sensi della L.R. n.7/97, art.4, comma 4, lettera f).

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- Di includere le prestazioni di ultrasuonoterapia, laserterapia antalgica ed elettroterapia antalgica nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili con onere a carico del S.S.R., a modifica della deliberazione di G.R. n.310 dell'08.04.2002, che le escludeva.
- Di precisare che le suddette prestazioni devono essere erogate nei limiti del volume di prestazioni erogate nel 2001.
- L'erogazione delle prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale, comprensive delle prestazioni di ultrasuonoterapia, laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, è condizionata dalla presenza di quadri patologici definiti, intervalli di tempo, durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni, secondo quanto riportato nell'allegato 1) al presente provvedimento.
- I criteri di erogabilità delle prestazioni di densitometria ossea sono definiti nell'allegato 2) al presente provvedimento.
- Di confermare i criteri di erogabilità delle prestazioni di chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri, già definiti con DGR n.1392 del 05.10.2001.
- In relazione all'assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica, di stabilire che le prestazioni odontoiatriche devono essere erogate limitatamente alle sottoelencate diverse categorie di utenza:
  - soggetti in età compresa tra 0 e 16 anni, nell'ambito dei programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva;
  - soggetti in condizione di particolare vulnerabilità;

  nel rispetto di quanto fissato nell'allegato 3) al presente provvedimento.
- Di considerare gli allegati 1), 2) e 3) parte integrante del presente provvedimento.
- Le disposizioni di cui al presente atto decorrono a far tempo dal 1° gennaio 2003.
- Di incaricare l'Assessore alla Sanità a notificare il presente provvedimento a tutte le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie interessate tramite le Aziende UU.SS.LL. della Regione.
- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Presidente
Dott. Raffaele Fitto

ALLEGATO n.1

Medicina fisica riabilitativa ambulatoriale

Elettroterapia antalgica, Laserterapia antalgica, Ultrasuonoterapia,

Per quanto riguarda le prestazioni per le quali la Regione ha inteso "esercitare la facoltà di mantenerle tra le prestazioni ricomprese tra quelle indicate dall'allegato 2B" e cioè Elettroterapia antalgica, Laserterapia antalgica,. Ultrasuonoterapia, se ne definiscono con il presente provvedimento le nuove modalità erogative, condizionando la loro prescrivibilità, a carico del SSR, esclusivamente alla sussistenza delle patologie di seguito elencate con limitazioni funzionali:

- Lesioni traumatiche di plessi e/o tronchi nervosi
- Interventi di protesizzazione articolare
- Artroscopie
- Esiti di fratture e/o lussazioni
- Periartriti o tendinopatie acute con evidente compromissione motoria
- Artropatie degenerative (ad esempio gonartosi, coxartrosi, ecc.) in fase di acuzie flogistica con riduzione della funzione motoria dell'arto
- Esiti di interventi all'apparato locomotore (ad es. tenorrafia, mioraffia...ecc.)
- Cervicodorsolombalgia acuta con significativa limitazione delle attività quotidiane e/o lavorative
- Cervicobrachialgia acuta o lombosciatalgia acuta con irritazione/compressione radicolare (ad es. da ernia discale)

Criteri e modalità di erogazione delle prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione

Cod. Naz.	Prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione-Recupero e Rieducazione funzionale dei Motulesi e Neurolesi. Nomenclatore Nazionale D.M.22/7/96	Tempo in minuti	Criteri di prescrivibilità
93.01.01	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale		FIM-BARTHEL-KATZ-ecc./Non ripetibile prima di 3 mesi/Non codificabile insieme a 89.01-89.7-93.01.2
93.01.02	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale		Valutazione formalizzata di un distretto corporeo o di uno o più segmenti che lo compongono/Non ripetibile prima di 1 mese/Non codificabile insieme a 89.1-89.7-93.01.1
93.01.03	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scale psico-comportamentale-Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche. Escluso:Esame dell'afasia (94.08.4).		Valutazione formalizzata di una abilità funzionale, motoria, sensitiva, linguistica, neuropsicologica, respiratoria, neurovegetativa- compresa valutazione della "deglutizione"/Non ripetibile prima di 1 mese/Non codificabile insieme a visita 89.01 e 89.7
93.01.04	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate ai disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive.		
93.09.02	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo.		Non ripetibile prima di tre mesi.

93.11.01	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO (GRAVE) STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	30	Per pazienti con lesioni complesse del sistema nervoso centrale, periferico e politraumatizzati e/o operati. Max 8 cicli/anno x segmento corporeo.
93.11.02	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO (GRAVE) SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	30	Per pazienti con lesioni complesse del sistema nervoso centrale e/o periferico e politraumatizzati e/o operati. Max 8 cicli/anno x segmento corporeo.
93.11.03	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	30	Per pazienti con lesioni complesse del sistema nervoso centrale e/o periferico e politraumatizzati e/o operati.. Max 8 cicli/anno x segmento corporeo. La prestazione può prevedere anche un tempo minimo di 15 min.
93.11.04	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)	30	Patologie neurologiche, ortopediche,reumatologiche compresa rieducazione dell'articolazione temporo-mandibolare. Max 8 cicli/anno x segmento corporeo. Nelle patologie ortopediche degenerative la prestazione può prevedere un tempo minimo di 15 min.
93.11.05	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	30	Patologie del rachide e per disturbi del movimento e posturali nelle patologie di interesse ortopedico, reumatologico e neurologico. Max 8 cicli per segmento, escluse le patologie della colonna vertebrale.
93.15.00	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di art. temporo-mandibolare.		Da intendersi come manipolazione della colonna vertebrale manu medica. Max 48 sedute/anno riferite all'intera colonna.
93.16.00	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità (delle articolazioni) periferiche Escluso: Manipolazione di art.temporo-mandibolare.		Manu medica. Max. 48 sedute x segmento corporeo,
93.18.01	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	30	Prescrivibile per specifica patologia respiratoria e disturbi del rachide.
93.18.02	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	30	Prescrivibile per specifica patologia respiratoria e disturbi del rachide. Max 5 pazienti.

93.19.01	ESERCIZI POSTURALI-PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti.	60	Patologie del rachide e per disturbi del movimento e posturali nelle patologie di interesse ortopedico,reumatologico e neurologico.
93.19.02	ESERCIZI POSTURALI-PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti Max 5 pazienti (ciclo di dieci sedute)	60	Patologie del rachide e per disturbi del movimento e posturali nelle patologie di interesse ortopedico,reumatologico e neurologico.
93.22.00	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausilii e/o istruzione dei familiari. Per seduta di 30 minuti. (ciclo di dieci sedute)	30	Max 8 cicli/anno x segmento. Escluse le patologie della colonna vertebrale.
93.26.00	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	30	Max. 48 sedute x segmento corporeo
93.35.02	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta	15	Per patologie osteo-articolari, muscolo-tendinee. Max 32 sedute/anno x segmento
93.35.03	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (ciclo di dieci sedute)	20	Trattamento di esiti di trauma recente alla mano e piede e patologie degenerative osteo-articolari. Max 2 cicli/anno per segmento.
93.37.00	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale	30	2 giorni la settimana per 4 mesi
93.39.02	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	30	In caso di linfedema, insufficienza venosa ed edemi post-traumatici. 40 sedute/anno per segmento escluso esiti di mastectomia.
93.39.04	ELETTROTERAPIA ANTALGICA Diadinamica Per seduta di 10 minuti (ciclo di dieci sedute)	10	Sindromi algiche dell'apparato locomotore. 2 cicli x 2 volte l'anno x patologia per segmento
93.39.05	ELETTROTERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS,alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)	30	Sindromi algiche dell'apparato locomotore e dolore neuropatico 2 cicli x 2 volte l'anno x patologia per segmento
93.39.06	ELETTROTRAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO E DEL VISO Per seduta (ciclo di dieci sedute)	20	Per patologie post-traumatiche o paralisi periferiche 3 cicli x 2 volte l'anno x patologia per segmento

93.39.07	ELETTROTRAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (ciclo di dieci sedute)	20	Per patologie post-traumatiche o paralisi periferiche 3 cicli x 2 volte l'anno x patologia per segmento
93.39.08	MAGNETOTERAPIA Per seduta (ciclo di dieci sedute)	20	Ritardi di consolidazione, osteoporosi, algodistrofie. Max 3 cicli/anno x segmento.
93.39.09	ULTRASUONOTERAPIA Per seduta (ciclo di dieci sedute)	10	Malattie degenerative e/o post-traumatiche con esiti. Max 48 sedute/anno x segmento
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (ciclo di 6 sedute).		
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche. Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	30	
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche. Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	30	Max. 5 pazienti
99.99.1	LASERTERAPIA ANTALGICA Per seduta	15	Patologie osteo-articolari acute e subacute. Max 48 sedute/anno x segmento
93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	30	Soggetti con turbe dell'apprendimento e con alessia.
93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	30	Soggetti con turbe dell'apprendimento e con alessia. Max. 5 pazienti
93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	30	Soggetti con sindrome della plica rotonda
93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	30	Soggetti con sindrome della plica rotonda. Max. 5 pazienti
93.72.1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	30	Comprende anche: training per afasia, disartria e rieducazione della deglutizione.

93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	30	Comprende anche: training per afasia, disartria. Max. 5 pazienti
93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia dell'attività della vita quotidiana. Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)		
93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia dell'attività della vita quotidiana. Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)		Max. 5 pazienti.
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia dell'attività della vita quotidiana. Escluso training in attività di vita quotidiana per ciechi(93.78). Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	30	
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	30	Max. 5 pazienti.
93.02.00	VALUTAZIONE ORTESICA		Da computare in aggiunta alla visita specialistica quando comprende anche prescrizione formale del presidio o collaudo del presidio (sec. D.M. 28/12/92).
93.03.00	VALUTAZIONE PROTESICA		Da computare in aggiunta alla visita specialistica quando comprende anche prescrizione formale del presidio o collaudo del presidio (sec. D.M. 28/12/92).
93.04.01	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale.		Non ripetibile prima di 1 mese.
93.04.02	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario.		Non ripetibile prima di 1 mese.

93.05.01	ANALISI CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO		Relativa ad un distretto corporeo o ad uno o più segmenti che lo compongono.Nnon ripetibile prima di 1 mese.
93.05.02	ANALISI DINAMOMETRICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO		Relativa ad un distretto corporeo o ad uno o più segmenti che lo compongono,Nnon ripetibile prima di 1 mese.
93.05.03	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE		Test isocinetico per singolo segmento refertato./non associabile al 93.05.2.
93.05.04	TEST POSTUROGRAFICO		Eseguito con apposito strumentario e refertato
93.05.05	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO		Eseguito con apposito strumentario e refertato
93.08.01	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), EMG con polisonnogramma (89.17).		Non ripetibile prima di 3 mesi/comprende anche EED con curve i/t.
93.08.02	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre		Non ripetibile prima di 3 mesi.
93.08.03	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago		Non ripetibile prima di 3 mesi.
93.08.04	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI (Laringei, perineali) Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.25).		Non ripetibile prima di 3 mesi.
93.08.05	RISPOSTE RIFLESSE H.F. Blink reflex,Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei. Incluso: EMG..		Non ripetibile prima di 3 mesi.

93.09.01	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo.		Non ripetibile prima di 3 mesi.

Erogazione delle prestazioni di Medicina Fisica Riabilitativa ambulatoriale

La erogazione delle prestazioni di Medicina Fisica Riabilitativa ambulatoriale deve essere assicurata nel rispetto di progetti e programmi riabilitativi individuali. Al fine di conseguire apprezzabili incrementi dell'appropriatezza delle prescrizioni e delle erogazioni, l'accesso alle prestazione di Medicina Fisica e Riabilitazione deve avvenire su richiesta del Medico di medicina generale, del Pediatra di libera scelta o Specialista ambulatoriale che invia il paziente alla valutazione specialistica fisiatrica con prescrizione su ricettario unico regionale.

Presso il presidio specialistico pubblico o privato spetterà allo specialista Fisiatra, effettuata la visita specialistica, provvedere alla stesura di uno specifico progetto/programma riabilitativo su apposito modulo della struttura di appartenenza .

La prescrizione delle prestazioni di cui al programma riabilitativo dovrà essere effettuata, su ricettario unico regionale, esclusivamente a cura del MMG o del PLS .

Restano confermate le modalità di prescrizione vigenti.

Partecipazione alla spesa

Restano confermate le modalità di partecipazione alla spesa sanitaria attualmente in vigore.

ALLEGATO n.2

Densitometria ossea

Si definiscono i seguenti criteri di erogabilità, in riferimento all'assistenza specialistica ambulatoriale:

Prestazioni la cui erogabilità è sospesa per assenza di indicazioni cliniche

-Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X Total body Codice 88.99.3
-Densitometria ossea ad ultrasuoni - Patella Codice 88.99.5

Prestazioni parzialmente incluse nei LEA

-Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a fotone singolo o doppio (Polso o caviglia) Codice 88.99.1
-Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X (lombare, femorale, ultradistale) Codice 88.99.2
-Densitometria ossea con TC Lombare Codice 88.99.4
-Densitometria ossea ad ultrasuoni -Calcagno, Falangi Codice 88.99.5

Queste prestazioni sono erogabili limitatamente alle seguenti condizioni:

1. Menopausa precoce (<45 anni)
2. In previsione di prolungati (>3 mesi) trattamenti corticosteroidei (>5 mg/die di prednisone equivalenti)
3. Donne in postmenopausa con anamnesi familiare positiva per fratture da fragilità prima di 75 anni di età.
4. Riscontro radiologico di osteoporosi .
5. Donne in postmenopausa con ridotto peso corporeo (<57 Kg) o indice di massa corporea < 19 Kg/m^2.
6. Condizioni associate ad osteoporosi di cui all'allegato elenco
7. Precedenti fratture da fragilità
8. Donne di età >65 anni

Un controllo densitometrico è giustificato solo dopo un intervallo superiore a 12 mesi.

ALLEGATO n.3

Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica

I livelli essenziali di assistenza specialistica ambulatoriale in odontoiatria prevedono l'assistenza terapeutica limitatamente a:

- Programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva
- Assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità

Programmi di Tutela della salute in età evolutiva

Nell'ambito dei Programmi di Tutela della salute in età evolutiva rientrano tutti i soggetti in età compresa fra gli 0 ed i 16 anni.

Il quadro prestazionale da ritenersi incluso nei LEA relativamente a questa categoria e così rideterminato:

Prevenzione

- Fluoroprofilassi sistemica e topica
- Istruzione e motivazione di igiene orale
- Igiene orale professionale
- Sigillatura denti permanenti e decidui

Malattia cariosa e sequele

- otturazione elemento settore posteriore permanente
- otturazione elemento settore posteriore deciduo
- otturazione elemento settore anteriore permanente
- otturazione elemento settore anteriore deciduo
- terapia canalare elementi monoradicolati
- terapia canalare elementi multiradicolati
- Chirurgia estrattiva:
    1. avulsione elemento deciduo
    2. avulsione elemento permanente
    3. estrazione chirurgica di elemento permanente incluso

Trattamento non chirurgico delle parodontopatie

- ablazione tartaro
- terapia gengiviti e parodontiti
- levigatura radici (per sestante)
- molaggi selettivi

Conseguentemente, per questi soggetti sono mantenute tutte le prestazioni previste dall'attuale Nomenclatore Tariffario Regionale relative agli interventi diagnostico terapeutici sopra descritti.

Assistenza odontoiatrica e protesica ai soggetti in condizione di vulnerabilità

Nella categoria Assistenza odontoiatrica e protesica ai soggetti in condizione di vulnerabilità rientrano i soggetti appartenenti ai seguenti gruppi:

- soggetti appartenenti a nuclei familiari con reddito inferiore a € 16.000,00
- soggetti di età superiore a 65 anni con reddito annuo del nucleo familiare fino a € 24.000,00
- soggetti disabili in situazione di gravità così come definita dall'art.3, co.3, L.104/92
- soggetti affetti da malattie rare di cui al D.M. 279 del 18.05.2001
- soggetti affetti da neoplasie orali
- soggetti sottoposti a trapianto di organo
- soggetti affetti da AIDS

Partecipazione alla spesa

In riferimento alle prestazioni incluse nei LEA secondo quanto innanzi specificato restano confermate le vigenti disposizioni.

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974 - Direttore Responsabile Dott. Bernardo Notarangelo - S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza