

REPUBBLICA ITALIANA

**BOLLETTINO**  **UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE PUGLIA**

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB S1/PZ

Anno XLI

BARI, 10 FEBBRAIO 2010

N. 27 *suppl.*



*Sede Presidenza Giunta Regionale*

*Leggi e Regolamenti regionali*

## **Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.**

### ***Nella parte I sono pubblicati:***

- a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
- b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
- c) leggi e regolamenti regionali;
- d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
- e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
- f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
- g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
- h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
- i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
- j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
- k) richieste di referendum con relativi risultati;
- l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

### ***Nella parte II sono pubblicati:***

- a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
- b) deliberazioni della Giunta regionale;
- c) determinazioni dirigenziali;
- d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
- e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
- f) atti degli Enti Locali;
- g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
- h) statuti di enti locali;
- i) concorsi;
- j) avvisi di gara;
- k) annunci legali;
- l) avvisi;
- m) rettifiche;
- n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

## **INSERZIONI**

Gli atti 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 - 70121 Bari.

Il testo originale su carta da bollo da € 14,62 salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo, dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista e da 1 copia in formato elettronico firmata con procedura digitale.

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 righe per 50 battute (o frazione).

Il versamento deve essere effettuato sul c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119**.

Non si darà corso alla pubblicazione senza la predetta documentazione.

## **ABBONAMENTI**

L'abbonamento, esclusivamente annuo, è di € 134,28 da versare su c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119**.

I versamenti 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 3° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

**Costo singola copia € 1,34.**

**Il Bollettino Ufficiale è in vendita presso:**

**Libreria Piazza - Piazza Vittoria, 4 - Brindisi;**

**Libreria Patierno Antonio - Via Dante, 21 - Foggia.**

**SOMMARIO**

*“Avviso per i redattori e per gli Enti:*

*Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.*

## PARTE PRIMA

**Leggi e regolamenti regionali**

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 4

**Modifiche agli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 del Regolamento Regionale del 4/01/05, n. 1 avente ad oggetto “Attività Ispettiva Sanitaria” - Adozione ai sensi della L.R. 7/2004 “Statuto della Regione Puglia”.**

Pag. 5

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 5

**Modifiche ed integrazioni al Regolamento Regionale n.5/2007 ad oggetto: Modalità di costituzione e funzionamento della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale istituita con L.R. 3 agosto 2006, n. 25, artt. 3 e 7”.**

Pag. 12

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 6

**Modifiche al regolamento regionale 15 aprile 2009 n. 6**

Pag. 13

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 7

**Modifiche al Regolamento regionale 18 gennaio 2007 n. 4, attuativo della Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 - “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia.**

Pag. 14

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 8

**Modifica ed integrazione del Regolamento Regionale 13 Gennaio 2005, n. 3 “Requisiti strutturali per autorizzazione ed accreditamento delle strutture residenziali psichiatriche socio-riabilitative a minore intensità assistenziale. Gruppo appartamento”.**

Pag. 21

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 9

**Modifica ed integrazione del Regolamento Regionale 13 Gennaio 2005, n. 3 “Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per autorizzazione ed accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche per minori”.**

Pag. 22

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 10

**Regolamento per la certificazione energetica degli edifici ai sensi del D.Lgs.19 agosto 2005 n. 192.**

Pag. 30

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 11

**“Modifiche al Regolamento regionale n. 21 del 6 aprile 2005- “POR Puglia 2000-2006. Asse IV “Sistemi locali di sviluppo” Mis. 4.14 “Supporto alla competitività ed all’innovazione delle imprese e dei sistemi di imprese turistiche”.**

Pag. 37

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 12

**Modalità di autorizzazione e finanziamento dei centri di assistenza tecnica.**

Pag. 38

## PARTE PRIMA

*Leggi e regolamenti regionali*

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 4

**Modifiche agli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 del Regolamento Regionale del 4/01/05, n. 1 avente ad oggetto “Attività Ispettiva Sanitaria” - Adozione ai sensi della L.R. 7/2004 “Statuto della Regione Puglia”.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

Visto l'art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l'emanazione dei regolamenti regionali;

Visto l'art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

Visto l'art. 44, comma 2, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

Vista la L. R. 30 dicembre n. 1994 ed, in particolare, l'art. 39 lett. b);

Visto il R. R. 4 gennaio 2005 n. 1;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 272 del 02.02.2010 di adozione del Regolamento;

## EMANA

Il seguente Regolamento:

**Art. 1  
(Modifiche agli artt. 2, 3, 6, 8 e 9  
del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

Agli articoli 1, 2, 6, 8 e 9 le parole “Assessorato

alla sanità” sono sostituite dalle parole “Assessorato alle politiche per la salute”.

**Art. 2  
(Modifica all'art. 1  
del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

L'articolo 1 è così sostituito: “Il Servizio Ispettivo Sanitario è l'organismo, funzionalmente dipendente dall'Assessorato alle politiche per la salute, attraverso il quale la Regione Puglia svolge attività di vigilanza e controllo, di ausilio e di stimolo nei confronti delle Aziende sanitarie pubbliche, degli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico pubblici e privati, dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e Basilicata e degli enti e delle strutture private accreditate del servizio sanitario regionale.”.

**Art. 3  
(Modifiche ed integrazioni all'art. 2  
del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

All'articolo 2 le parole “tra i dirigenti di ruolo del S.S.R e della Regione Puglia” sono sostituite dalle seguenti: “tra i dirigenti di ruolo ed il personale dipendente di categoria “D” delle Aziende pubbliche e degli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico pubblici del S.S.R.. Sono componenti del Nucleo Ispettivo Regionale il personale di categoria “D” ed i dirigenti del settore sanitario dell'Area politiche per la salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia. L'elenco dei componenti del Nucleo Ispettivo Regionale aggiornato è trasmesso alle Aziende pubbliche e agli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico pubblici del S.S.R. dal competente ufficio regionale. L'elenco dei componenti del Nucleo Ispettivo Regionale aggiornato è trasmesso alle Aziende pubbliche e agli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico pubblici del S.S.R. dal competente ufficio regionale.”

Al termine dell'articolo 2 si aggiunge il seguente comma: “È costituita una sezione speciale presso il Nucleo Ispettivo Regionale, composta da esperti di valutazione dell'approprietzza dei ricoveri e delle prestazioni specialistiche sanitarie, da destinare, in particolare, alle attività di verifica previste dalle lettere j) e K) del successivo art. 3.”

**Art. 4**  
**(Modifiche ed integrazioni all'art. 3**  
**del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

Alla lettera a) dell'art.3 le parole "Servizi Sanitari" sono sostituite dalle parole "Servizio Sanitario Regionale" e al termine dell'articolo dopo la lettera i) sono aggiunte le seguenti lettere: "j) al controllo analitico delle cartelle cliniche, della documentazione sottostante e delle corrispondenti schede di dimissione ospedaliere; k) al controllo dell'appropriatezza delle prestazioni specialistiche."

**Art. 5**  
**(Modifica all' art. 4**  
**del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

L'articolo 4 è così sostituito: "L'ARES, i Servizi e gli Uffici Regionali devono supportare per le materie di propria competenza i componenti del N.I.R su richiesta degli stessi."

**Art. 6**  
**(Modifiche ed integrazioni**  
**all'art. 5 del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

All'articolo 5 le parole "carattere generale, hanno di norma, cadenza annuale, ma" sono sostituite dalle seguenti: "possono essere a carattere generale e".

All'articolo 5 dopo le parole "ad eventi o esigenze particolari." e prima delle parole "L'amministrazione sottoposta all'indagine" sono aggiunti i seguenti capoversi: "Le amministrazioni presso le quali gli ispettori prestano servizio devono concedere ai componenti del N.I.R il tempo necessario per espletare l'attività ispettiva che, salvo casi di particolare complessità espressamente autorizzati dal competente ufficio regionale, non può essere superiore a quindici giorni per singolo incarico. L'attività ispettiva è articolata in tre fasi: a) fase istruttoria dedicata allo studio e all'approfondimento del contesto legislativo e normativo di riferimento; b) fase di indagine in senso stretto riservata agli accessi presso la struttura ispezionata; c) fase conclusiva dedicata all'elaborazione della relazione finale ispettiva. L'attività ispettiva è da considerarsi

a tutti gli effetti equiparata all'attività lavorativa ordinaria anche ai fini assicurativi. L'ispettore è tenuto a comunicare per iscritto alla direzione generale e al competente ufficio regionale i giorni che intende dedicare all'attività ispettiva, nella misura massima stabilita dal secondo comma. La comunicazione deve essere trasmessa al direttore generale dell'azienda presso cui l'ispettore presta servizio con almeno cinque giorni di anticipo rispetto all'inizio dell'attività ispettiva."

All'articolo 5 dopo le parole "ed i mezzi necessari richiesti." è aggiunta la seguente frase: "I direttori generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, degli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico pubblici ed i legali responsabili degli enti e delle strutture private accreditate oggetto di ispezione devono: a) fornire agli ispettori tutti gli atti e la documentazione entro dieci giorni dalla richiesta; b) fornire le controdeduzioni e/o relazionare in merito alle azioni intraprese a seguito delle risultanze dell'attività ispettiva al competente ufficio regionale entro trenta giorni dalla ricezione della relazione ispettiva."

**Art. 7**  
**(Modifiche ed integrazioni all'art. 7**  
**del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

All'articolo 7 le parole "Settore, sentiti i dirigenti degli uffici interessati, per competenza all'ispezione." sono sostituite dalle parole "competente ufficio regionale".

All'articolo 7 e dopo le parole "qualora sussistono impedimenti soggettivi allo svolgimento dell'incarico" e prima delle seguenti parole "l'ispettore è tenuto a darne" sono aggiunte le seguenti parole: "o sussistano ragioni di incompatibilità".

Al termine dell'articolo 7 dopo le parole "decadenza da componente del NIR." sono aggiunti i seguenti capoversi "Lo svolgimento dell'attività ispettiva nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento costituisce elemento di valutazione positiva ai fini delle valutazioni previste dai CCNL e dalla vigente normativa. I componenti del N.I.R. sono tenuti al massimo riserbo rispetto ai documenti visionati e alle informazioni apprese nel corso dello svolgimento dell'attività ispettiva. L'ispettore, in caso di dichiarazione mendace, decadrà automaticamente da componente del Nucleo Ispet-

tivo Regionale. Nel caso di incarico ispettivo conferito a due o più ispettori, gli stessi sono tenuti a collaborare, a scambiarsi informazioni e documenti ed a produrre un'unica relazione conclusiva a firma congiunta.”

**Art. 8**  
**(Modifiche ed integrazioni all'art. 8**  
**del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

All'articolo 8 dopo le parole “processi correttivi o di autotutela” e prima del capoverso che inizia con le seguenti parole “L'attività del direttore generale” sono aggiunti i seguenti comma: “La relazione dovrà esplicitare con chiarezza gli esiti dell'attività ispettiva e le conclusioni. Ad ogni relazione scritta dovrà essere allegata una scheda sintetica secondo il formato stabilito dal competente ufficio regionale.”

All'ultimo comma dell'articolo 8 dopo le parole “L'attività del direttore generale conseguente alla relazione ispettiva” e prima delle parole “costituisce elemento di valutazione” si aggiungono le seguenti parole: “ed, in particolare, il mancato adeguamento agli adempimenti richiesti a seguito delle verifiche effettuate dagli ispettori, in assenza di adeguate e valide controdeduzioni.”

In calce, poi, all'articolo 8 si elimina il punto (“.”) e si aggiungono le seguenti parole: “e, nei casi più gravi di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, costituisce elemento per la decadenza ai sensi dell'art. 3 bis del Decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502.”

**Art. 9**  
**(Modifica all'art. 9**  
**del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

Nell'articolo 9 le parole “dei revisori” sono sostituite dalla parola “sindacale”.

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

**Art. 10**  
**(Modifiche ed integrazioni**  
**all'art. 10 del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

All'art. 10 tra le parole “più alti livelli di preparazione” e “promossi incontri professionali con i dirigenti” sono soppresse le parole “sono” e sono aggiunte le parole “possono essere” e le parole “incontri professionali con i dirigenti del Settore Sanità e dell'ARES, con cadenza bimestrale” sono sostituite con le seguenti parole: “attraverso l'Organismo Regionale per la Formazione sanitaria e delle relative strutture di supporto, istituto con Deliberazione di Giunta Regionale n. 93 del 03 febbraio 2009, eventi formativi.”.

**Art. 11**  
**(Modifica all'art. 11**  
**del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

Al secondo comma dell'art. 11 le parole: “il rimborso delle spese e indennità di missione, oltre al gettone di presenza, per ogni accesso presso il soggetto ispezionato nella misura stabilita dalla l.r. n. 18/08/81, n. 45.” sono sostituite dalle seguenti “il rimborso delle spese sostenute e documentate.”

**Art. 12**  
**(Integrazioni all'art. 12**  
**del R.R. 4 gennaio 2005 n. 1)**

Al terzo comma dell'art. 12 tra le parole “presso terzi” e “, le amministrazioni di appartenenza degli ispettori” sono aggiunte le parole “e per i dipendenti”.

**REGOLAMENTO REGIONALE DEL 4/01/05, N. 1 AVENTE AD OGGETTO:  
“ATTIVITÀ ISPETTIVA SANITARIA” COSÌ COME MODIFICATO ED INTEGRATO  
DAL REGOLAMENTO REGIONALE 8 FEBBRAIO 2010 N. 4.  
TESTO COORDINATO E INTEGRATO.**

**Articolo 1**

Il Servizio Ispettivo Sanitario è l'organismo, funzionalmente dipendente dall'Assessorato alle politiche per la salute, attraverso il quale la Regione Puglia svolge attività di vigilanza e controllo, di ausilio e di stimolo nei confronti delle Aziende sanitarie pubbliche, degli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico pubblici e privati, dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e Basilicata e degli enti e delle strutture private accreditate del servizio sanitario regionale.

**Articolo 2**

L'Assessorato alla politiche per la salute, esercita l'azione di cui all'art. 1 mediante il N.I.R. (Nucleo Ispettivo Regionale) costituito da esperti nelle materie sanitarie ed amministrative, scelti dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore al ramo, tra i dirigenti di ruolo ed il personale dipendente di categoria "D" delle Aziende pubbliche e degli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico pubblici del S.S.R.

Sono componenti del Nucleo Ispettivo Regionale il personale di categoria "D" ed i dirigenti del settore sanitario dell'Area politiche per la salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia.

L'elenco dei componenti del Nucleo Ispettivo Regionale aggiornato è trasmesso alle Aziende pubbliche e agli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico pubblici del S.S.R. dal competente ufficio regionale.

È costituita una sezione speciale presso il Nucleo Ispettivo Regionale, composta da esperti di valutazione dell'approprietezza dei ricoveri e delle prestazioni specialistiche sanitarie, da destinare, in particolare, alle attività di verifica previste dalle lettere j) e K) del successivo art. 3.

**Articolo 3**

In particolare l'esercizio dell'attività del N.I.R. è rivolta:

- a) alle attività Sanitarie e di gestione, al fine della verifica periodica del funzionamento del Servizio Sanitario Regionale e dell'andamento della Spesa Sanitaria in relazione all'efficienza dei servizi, nonché del conseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale, delle azioni programmatiche e dei progetti - obiettivo; all'ottemperanza delle indicazioni e degli indirizzi regionali;
- b) alla corretta attuazione dell'articolo 8 del D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- c) alla corretta applicazione dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e degli Accordi Decentrati Regionali e Aziendali;
- d) alla gestione dei fondi assegnati per parte corrente e parte capitale, al fine di rilevare la conformità della utilizzazione alle norme di legge e dei regolamenti vigenti per il perseguimento del principio della corrispondenza costo / benefici;
- e) alla corretta applicazione delle vigenti normative in ordine alle prescritte procedure per gli approvvigionamenti e l'acquisizione di beni e servizi sanitari e non sanitari;
- f) alla gestione dei beni da parte dei consegnatari per la conformità alle norme che regolano l'affidamento e la utilizzazione degli stessi nella Pubblica Amministrazione;
- g) all'andamento delle attività sanitarie, precipuamente riferite alla Medicina Preventiva, alla tutela dell'Ambiente ed al funzionamento dei Presidi Ospedalieri e dei Poliambulatori e dei Consultori pubblici e privati;
- h) alla tempestiva e puntuale trasmissione dei dati regionali (flussi informativi), nonché al riscontro di ogni richiesta degli Organismi Ministeriali e Regionali;
- i) all'attuazione dei piani settoriali e dei progetti - obiettivo relativi alla sfera dell'emarginazione, dell'assistenza, della salute mentale, della tossicodipendenza, della lotta all'AIDS, nonché all'attuazione dei servizi generali di profilassi in materia di igiene pubblica e di profilassi e risanamento in materia di veterinaria;

- j) al controllo analitico delle cartelle cliniche, della documentazione sottostante e delle corrispondenti schede di dimissione ospedaliera;
- k) al controllo dell'appropriatezza delle prestazioni specialistiche.

#### **Articolo 4**

L'ARES, i Servizi e gli Uffici Regionali devono supportare per le materie di propria competenza i componenti del N.I.R su richiesta degli stessi.

#### **Articolo 5**

Le indagini amministrativo sanitarie possono essere a carattere generale e possono essere disposte ed effettuate in qualsiasi momento in relazione ad eventi o esigenze particolari.

Le amministrazioni presso le quali gli ispettori prestano servizio devono concedere ai componenti del N.I.R il tempo necessario per espletare l'attività ispettiva che, salvo casi di particolare complessità espressamente autorizzati dal competente ufficio regionale, non può essere superiore a quindici giorni per singolo incarico.

L'attività ispettiva è articolata in tre fasi: a) fase istruttoria dedicata allo studio e all'approfondimento del contesto legislativo e normativo di riferimento; b) fase di indagine in senso stretto riservata agli accessi presso la struttura ispezionata; c) fase conclusiva dedicata all'elaborazione della relazione finale ispettiva.

L'attività ispettiva è da considerarsi a tutti gli effetti equiparata all'attività lavorativa ordinaria anche ai fini assicurativi.

L'ispettore è tenuto a comunicare per iscritto alla direzione generale e al competente ufficio regionale i giorni che intende dedicare all'attività ispettiva, nella misura massima stabilita dal secondo comma. La comunicazione deve essere trasmessa al direttore generale dell'azienda presso cui l'ispettore presta servizio con almeno cinque giorni di anticipo rispetto all'inizio dell'attività ispettiva.

L'amministrazione sottoposta all'indagine deve mettere l'ispettore nelle condizioni di svolgere al meglio il proprio compito, fornendo tutte le informazioni, la documentazione ed i mezzi necessari richiesti.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e degli IRCCS pubblici ed i legali responsabili degli enti e delle strutture private accreditate oggetto di ispezione devono:

- a) fornire agli ispettori tutti gli atti e la documentazione entro dieci giorni dalla richiesta;
- b) fornire le controdeduzioni e/o relazionare in merito alle azioni intraprese a seguito delle risultanze dell'attività ispettiva al competente ufficio regionale entro trenta giorni dalla ricezione della relazione ispettiva.

#### **Articolo 6**

Le amministrazioni di cui all'art.1 possono chiedere all'Assessorato alle politiche per la salute l'invio di funzionari ispettivi per l'attività di supporto finalizzata a ricercare i modi per rendere efficiente la gestione dei servizi e per la soluzione di problemi organizzativi di particolari complessità al fine di agire con più incisività nelle decisioni e per una più efficace azione nei servizi prestati.

#### **Articolo 7**

Gli ispettori devono completare gli adempimenti connessi all'incarico entro trenta giorni dalla disposizione, prorogabili a giudizio del dirigente del competente ufficio regionale.

Qualora sussistano impedimenti soggettivi allo svolgimento dell'incarico o sussistano ragioni di incompatibilità, l'ispettore è tenuto a darne tempestiva comunicazione al fine di consentire l'immediata sostituzione; l'inadempimento agli adempimenti predetti, senza giusta causa, comporta la decadenza da componente del N.I.R.

Lo svolgimento dell'attività ispettiva nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento costituisce elemento di valutazione positiva ai fini delle valutazioni previste dai CCNL e dalla vigente normativa.

I componenti del N.I.R. sono tenuti al massimo riserbo rispetto ai documenti visionati e alle informazioni apprese nel corso dello svolgimento dell'attività ispettiva.

L'ispettore, in caso di dichiarazione mendace, decadrà automaticamente da componente del Nucleo Ispettivo Regionale.

Nel caso di incarico ispettivo conferito a due o più ispettori, gli stessi sono tenuti a collaborare, a scambiarsi informazioni e documenti ed a produrre un'unica relazione conclusiva a firma congiunta.

#### **Articolo 8**

Al termine di ciascuna verifica o ispezione o indagine gli ispettori redigono una relazione scritta nella quale dovranno essere evidenziate le eventuali carenze riscontrate nella gestione, nonché i fatti rilevanti sotto il profilo della legittimità e del merito. La relazione, inoltre, deve contenere una motivata valutazione dell'oggetto della verifica, basata sul principio della imparzialità e autonomia di giudizio.

La relazione deve essere inoltrata tempestivamente e comunque non oltre 15gg. dal termine delle operazioni di verifica all'Assessorato alle politiche per la salute per il seguito di competenza. In ogni caso i risultati dell'ispezione saranno comunicati al soggetto o alla struttura ispezionata nonché agli eventuali altri organi o soggetti o amministrazioni coinvolti, in quanto ad essi dovranno seguire processi correttivi o di autotutela.

La relazione dovrà esplicitare con chiarezza gli esiti dell'attività ispettiva e le conclusioni.

Ad ogni relazione scritta dovrà essere allegata una scheda sintetica redatta secondo il formato stabilito dal competente ufficio.

L'attività del direttore generale conseguente alla relazione ispettiva ed, in particolare, il mancato adeguamento agli adempimenti richiesti a seguito delle verifiche effettuate dagli ispettori, in assenza di adeguate e valide controdeduzioni, costituisce elemento di valutazione in sede di verifica dei risultati di gestione e, nei casi più gravi di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, costituisce elemento per la decadenza ai sensi dell'art. 3 bis del Decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502.

#### **Articolo 9**

Gli addetti al servizio ispettivo che nell'esercizio delle funzioni vengano a conoscenza di atti e fatti penalmente perseguibili o che causino danno erariale, denunciano direttamente alle autorità competenti le circostanze, i fatti e gli atti accertati nonché i soggetti presumibilmente responsabili, trasmettendo eventuali documentazioni acquisite. Copia della denuncia va rimessa all'Assessorato alle politiche per la salute, al legale rappresentante e al presidente del collegio sindacale dell'azienda sanitaria o altra struttura ispezionata.

#### **Articolo 10**

Premesso che la formazione dell'ispettore è obbligatoria e la sua professionalità deve essere costantemente aggiornata, al fine di raggiungere più alti livelli di preparazione possono essere promossi, attraverso l'Organismo Regionale per la Formazione sanitaria e delle relative strutture di supporto, istituito con Deliberazione di Giunta Regionale n. 93 del 03 febbraio 2009, eventi formativi, durante i quali saranno scambiate le esperienze maturate e saranno approfondite le tematiche oggetto dell'attività ispettiva.

I componenti del N.I.R potranno utilizzare le 4 ore settimanali, eventualmente cumulate in ragione d'anno previste dal C.C.N.L. per l'aggiornamento professionale.

La richiesta di partecipazione a corsi di aggiornamento, convalidata dal responsabile regionale dell'attività ispettiva, presentata, dai componenti del NIR, alla propria amministrazione, costituisce titolo preferenziale rispetto ad altre presentate e le relative spese devono rientrare nel budget della stessa amministrazione.

#### **Articolo 11**

La Regione Puglia si fa carico delle spese per il funzionamento del Servizio Ispettivo Sanitario Regionale nei modi e nei termini prescritti dalla normativa vigente.

All'ispettore compete il rimborso delle spese sostenute e documentate.

#### **Articolo 12**

La Regione Puglia, ove si verifichi l'apertura di un procedimento civile o penale nei confronti dei componenti del NIR per fatti e/o atti direttamente connessi all'espletamento dell'esercizio ispettivo, assumerà a pro-

prio carico l'onere della difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi di giudizio facendo assistere l'interessato da un legale di fiducia dello stesso.

La Regione Puglia in caso di condanna dell'ispettore, con sentenza passata in giudicata, per fatti a lui imputati per averli commessi con dolo ripeterà dallo stesso tutti gli oneri sostenuti per la difesa.

Al fine della responsabilità civile presso terzi e per i dipendenti, le amministrazioni di appartenenza degli ispettori dovranno inserire nei contratti assicurativi dei propri dipendenti anche l'attività che questi svolgono quali componenti del servizio ispettivo sanitario regionale.

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R.12 maggio 2004, n.7 "*Statuto della Regione Puglia*". E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 5

**Modifiche ed integrazioni al Regolamento Regionale n. 5/2007 ad oggetto: Modalità di costituzione e funzionamento della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale istituita con L.R. 3 agosto 2006, n. 25, artt. 3 e 7”.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

Visto l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

Visto l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

Visto l’art. 44, comma 2, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

Vista la L.R. 3 agosto 2006 n. 25 che, all’art. 3 co. 2, prevede l’adozione di un regolamento attuativo della legge;

Visto il R.R. 26 febbraio 2007, n. 5;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 274 del 02 febbraio 2010 di adozione del Regolamento;

**EMANA**

Il seguente Regolamento:

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell’art. 53 comma 1 della L.R. 12/05/2004, n.7 “Statuto della Regione Puglia”. E’ fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

**Art. 1  
(Modalità di costituzione e durata)**

Dopo il co. 2 dell’art. 2 è aggiunto il seguente comma:

3. “Le sedute successive a quella d’insediamento sono convocate dal Presidente della Conferenza”.

**Art. 2  
(Convocazione)**

Al co. 1 dell’art. 6 la frase “La Conferenza ha sede presso la Presidenza della Giunta Regionale” è sostituita dalla frase “La Conferenza ha sede presso la Presidenza della Giunta Regionale, ma svolge le proprie attività istituzionali presso l’Assessorato alle Politiche della Salute”.

Al co. 2 dell’art. 6 la frase “La convocazione è effettuata” è sostituita dalla frase “La convocazione è effettuata dal Presidente della Conferenza pro-tempore”.

**Art. 3  
(Svolgimento delle sedute - Votazioni)**

Dopo il co. 7 dell’art. 8 è inserito il seguente comma:

8. “Le proposte elaborate dalla Conferenza permanente vengono sottoposte alla Giunta regionale per l’approvazione. Eventuali provvedimenti della Giunta regionale difformi dalle proposte della Conferenza devono essere adeguatamente motivati”.

**Art. 4  
(Funzioni di segreteria)**

Al co. 1 dell’art. 9 la frase “La Presidenza della Giunta regionale” è sostituito dalla frase “L’Assessore alle Politiche della Salute, ai sensi delle attribuzioni previste dall’art. 6,”.

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 6

**Modifiche al regolamento regionale 15 aprile 2009 n. 6**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

Visto l'art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l'emanazione dei regolamenti regionali;

Visto l'art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia";

Visto l'art. 44, comma 2, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia";

Vista L.R. 3 agosto 2006 n. 24;

Visto il R.R. 15 aprile 2009 n. 6;

Visto il R.R. 18 dicembre 2009 n. 33;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 275 del 02 febbraio 2010 di adozione del Regolamento,

**EMANA**

Il seguente Regolamento:

**Art. 1  
(Modifiche all'art. 6  
del R.R. 15 aprile 2009 n. 6)**

**L'art. 6 è così sostituito:**

**6.1.** Entro il 30 settembre 2010, le Unità di raccolta devono adeguarsi ai requisiti di cui ai punti precedenti e alla tabella posta in calce, al fine di ottenere l'autorizzazione al funzionamento e accreditamento istituzionale.

**Art. 2  
(Modifiche all'art. 7  
del R.R. 15 aprile 2009 n. 6)**

**L'art. 7 è così modificato:**

dopo la preposizione articolata "al" la data del 31-12-2009 è sostituita dalla data 30 settembre 2010.

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R.12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia". E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

**VENDOLA**

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 7

**Modifiche al Regolamento regionale 18 gennaio 2007 n. 4, attuativo della Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 - “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

**Visto** l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

**Visto** l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Visto** l’art. 44, comma 3, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Vista** la L.R. 10 luglio 2006, n. 19;

**Vista** la Delibera di Giunta Regionale n. 314 del 9 febbraio 2010 di adozione del Regolamento;

EMANA

Il seguente Regolamento:

**Art. 1  
Modifiche all’art. 32  
“Criteri per la definizione  
delle tariffe dei servizi”**

1. Il comma 3, lett. b dell’art. 32 è così sostituito:  
 “b) una riduzione della tariffa di riferimento regionale, da corrispondere in relazione a specifiche economie di scala nonché a specifiche condizioni di complementarietà di un servizio con altri servizi e pre-

stazioni garantiti dall’Ambito.”

**Art. 2  
Modifiche all’art. 58  
“Residenza sociosanitaria assistenziale  
per diversamente abili”**

1. Il comma 1 dell’art. 58 è così modificato al paragrafo “Modulo abitativo”:  
 il punto “RSSA di fascia media (seconda categoria): camere da letto singole (...) con servizio igienico per portatori di handicap” è eliminato.

**Art. 3  
Modifiche all’art. 59  
“Residenza sociale assistenziale  
per diversamente abili”**

1. Il comma 1 dell’art. 59 è così modificato al paragrafo “Modulo abitativo”:  
 il punto “Residenza sociale assistenziale di fascia media (seconda categoria): camere da letto singole (...) che deve essere assistito per la non autosufficienza e in misura di uno ogni 3 ospiti” è eliminato.

**Art. 4  
Modifiche all’art. 66  
“Residenza sociosanitaria assistenziale  
per anziani”**

1. Il comma 1 dell’art. 66 è così modificato al paragrafo “Modulo abitativo”:  
 il punto “RSSA di fascia media (seconda categoria): camere da letto singole (...) con servizio igienico per portatori di handicap” è eliminato.

**Art. 5  
Modifiche all’art. 67  
“Residenza sociale assistenziale per anziani”**

2. Il comma 1 dell’art. 67 è così modificato al paragrafo “Modulo abitativo”:  
 il punto “Residenza sociale assistenziale di fascia media (seconda categoria): camere da letto singole (...) che deve essere assistito per la non autosuffi-

cienza e in misura di uno ogni 3 ospiti” è eliminato.

### **Art. 6**

#### **Art. 60 ter “Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza”**

1. Dopo l’art. 60 bis è aggiunto il seguente articolo 60 ter “Centro socio educativo e riabilitativo per Alzheimer:

#### *“Art. 60 ter*

#### **(Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza)**

1. Il Centro diurno integrato per le demenze deve avere le seguenti caratteristiche:

---

#### ***Dimensioni      Descrizione e standard***

---

#### ***Tipologia e carattere;***

#### ***destinatari***

Il centro diurno demenze è una struttura socio-sanitaria a ciclo diurno finalizzata all’accoglienza di soggetti in condizione di non autosufficienza, che per il loro declino cognitivo e funzionale esprimono bisogni non sufficientemente gestibili a domicilio per l’intero arco della giornata.

Il centro è destinato a soggetti affetti da demenza associata o meno a disturbi del comportamento, non affetti da gravi deficit motori, gestibili in regime di semi-residenzialità, capaci di trarre profitto da un intervento integrato, così come definito dal rispettivo Piano assistenziale individualizzato (PAI).

Non possono essere accolti nel Centro le seguenti tipologie di utenti:

- malattia psichiatrica (es. schizofrenia, ...)

- demenza di grado avanzato, tale da non consentire il ciclo semiresidenziale di assistenza e le tipologie di prestazioni ivi erogabili
- disturbi del comportamento di entità tale da compromettere lo svolgimento delle attività del Centro.

---

#### ***Ricettività***

Il Centro è strutturato per una capacità ricettiva massima di n. 30 utenti. Per strutture specializzate per l’accoglienza di specifiche patologie, il Centro può essere strutturato su una capacità ricettiva massima di n. 15 ospiti, adeguando proporzionalmente gli standard strutturali e organizzativi.

---

#### ***Prestazioni***

Il centro pianifica le attività diversificandole in base alle esigenze dell’utenza e assicura l’apertura per almeno otto ore al giorno, per sei giorni a settimana, dal lunedì al sabato. La frequenza di utilizzo del Centro per ciascun utente potrà variare da un minimo di 3 a un massimo di 6 giorni a settimana, in base a quanto definito nel PAI.

Finalità complessive del Centro sono le seguenti:

- controllare/contenere il processo di deterioramento cognitivo ed i disturbi del comportamento;
- mantenere il più a lungo possibile le capacità funzionali e socio relazionali;
- consentire il mantenimento dei soggetti a domicilio, ritardandone il ricovero in strutture residenziali;
- aiutare la famiglia a comprendere l’evoluzione cronica della malattia e supportare il care giver rispetto alle attività del Centro;
- garantire il dialogo e la collaborazione con gli altri servizi sanitari e sociosanitari della rete.

Il centro deve, in ogni caso, organizzare:

- servizio di accoglienza
- attività di cura e assistenza alla persona
- servizio medico e infermieristico
- attività di terapia occupazionale
- attività di stimolazione/riattivazione cognitiva (memory training, terapia di riorientamento alla realtà - ROT, training procedurale)
- attività di stimolazione sensoriale (musicoterapia, arte terapia, aromaterapia, ecc..)
- attività di stimolazione emozionale (terapia della reminiscenza, terapia della validazione, pet-therapy, psicoterapia di supporto)
- strategie per la riduzione della contenzione, specie farmacologica, e per l'utilizzo dei presidi di sicurezza
- socializzazione, attività ricreative, ludiche, culturali, religiose
- servizio pasti
- servizio trasporto da e per l'abitazione propria.

Tutte le attività sono aperte al territorio e organizzate attivando le risorse della comunità locale.

Si accede al Centro mediante la seguente procedura:

- la UVA - Unità di Valutazione Alzheimer e gli altri servizi ospedalieri e territoriali specialistici (neurologici, psichiatrici, geriatrici) esprimono la diagnosi di demenza;
- gli stessi servizi formulano la richiesta di accesso, in uno con l'istanza dei familiari o del tutore, al Direttore di Distretto sociosanitario;
- il Direttore di Distretto attiva la UVM che elabora la SVAMA del caso per l'accesso al Centro;
- la UVM con l'equipe del Centro elaborano il PAI e lo verificano periodicamente.

Visti gli obiettivi e le attività del Centro, la quota di compartecipazione del SSR al pagamento della retta giornaliera pro utente è pari al 50% del totale.

---

### **Personale**

Medico specialista (geriatra/neurologo) per almeno 8 ore settimanali; Educatori professionali in numero di 4 per 30 ospiti e per 36 ore settimanali;

Psicologo per almeno 18 ore settimanali;

Fisioterapista per almeno 12 ore settimanali;

Infermiere per almeno 12 ore settimanali, per gli interventi di competenza, secondo le necessità degli utenti indicate nel PAI. Tale figura deve essere fornita dai servizi territoriali del Distretto sociosanitario di riferimento o dalle strutture residenziali sociosanitarie presso cui è allocato il Centro;

Operatori sociosanitari (OSS) in numero di 4 per 30 ospiti per 36 ore settimanali.

Il coordinatore della struttura è individuato tra le figure sociosanitarie del Centro.

---

### **Modulo abitativo**

Il centro può configurarsi come entità edilizia autonoma o come spazio aggregato ad altre strutture sociali e sociosanitarie; è localizzato in ogni caso in centro abitato e facilmente raggiungibile con mezzi pubblici.

La struttura deve, in ogni caso, garantire:

- un ambiente sicuro e protesico per l'utenza a cui il Centro fa riferimento
- congrui spazi destinati alle attività, non inferiori a complessivi 250 mq per 30 utenti, inclusi i servizi igienici e le zone ad uso collettivo;

- zone ad uso collettivo, suddivisibili anche attraverso elementi mobili, per il ristoro, le attività di socializzazione e ludico-motorie con possibilità di svolgimento di attività individualizzate;
  - una zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività, con almeno una camera da letto con n. 2 posti letto per la gestione delle emergenze;
  - autonomi spazi destinati alla preparazione e alla somministrazione dei pasti, in caso di erogazione del servizio;
  - spazio amministrativo;
  - linea telefonica abilitata a disposizione degli/le utenti;
  - servizi igienici attrezzati;
  - 2 bagni per ricettività fino a 15 utenti, di cui uno destinato alle donne;
  - 3 bagni per ricettività oltre 15 utenti, di cui uno riservato in rapporto alla ricettività preventiva uomini/donne.
  - un servizio igienico per il personale.
- Tutti i servizi devono essere dotati della massima accessibilità.

### **Art. 7**

#### **Modifiche all'art. 70**

#### **“Casa famiglia o casa per la vita per persone con problematiche psicosociali”**

1. L'art. 70 del Regolamento Regionale n. 4/2007 è così sostituito:

#### **“Articolo 70**

#### **(Casa famiglia o casa per la vita per persone con problematiche psicosociali)**

1. La casa famiglia per persone con problematiche psico-sociali deve avere le seguenti caratteristiche:

---

#### **Dimensioni      Descrizione e standard**

---

##### **Tipologia e carattere;**

**destinatari**      La casa per la vita è una struttura residenziale a carattere socio-sanitario a bassa o media intensità assistenziale sanitaria.

La struttura è destinata ad accogliere, in via temporanea o permanente, persone con problematiche psicosociali e pazienti psichiatrici stabilizzati usciti dal circuito psichiatrico riabilitativo residenziale, prive di validi riferimenti familiari, e/o che necessitano di sostegno nel mantenimento del livello di autonomia e nel percorso di inserimento o reinserimento sociale e/o lavorativo.

---

**Ricettività**      Fino a 4 ospiti per ciascun modulo abitativo, e fino ad un massimo di quattro moduli abitativi per struttura.

---

**Prestazioni**      La casa per la vita è struttura avente caratteristiche funzionali ed organizzative proprie della casa famiglia o del gruppo appartamento, orientate al modello comunitario. L'attività e gli interventi vengono attuati in base al progetto individualizzato predisposto dai competenti servizi sociali, in collaborazione con i servizi sanitari e socio-assistenziali territoriali.

Qualora il progetto personalizzato definito dalla UVM preveda la erogazione di prestazioni terapeutiche e socioriabilitative per gli ospiti con problemi psichiatrici le ASL definiscono apposite intese per il riconoscimento di un concorso al costo delle prestazioni in misura pari al 70% del costo complessivo per giornata di permanenza dell'utente, ai sensi di quanto previsto dall'Allegato 1C del DPCM del 29.11.2001<sup>1</sup>, come previsto dalla

<sup>1</sup> In questo caso le strutture devono essere accreditate dal Servizio Sanitario Regionale.

L.R. 23/2008 (Piano Regionale di Salute 2008-2010). Le eventuali prestazioni sanitarie sono erogate nel rispetto del modello organizzativo del Servizio Sanitario Regionale (media intensità assistenziale).

Per gli utenti con problematiche psicosociali non gravi, che necessitano di bassa intensità assistenziale sanitaria, le ASL possono definire intese per il riconoscimento di un concorso al costo delle prestazioni in misura non superiore al 40% del costo complessivo per giornata di permanenza dell'utente, come previsto dalla L.R. 23/2008 (Piano Regionale di Salute 2008-2010 (bassa intensità assistenziale).

---

**Personale**

• **Strutture a bassa intensità assistenziale:**

Almeno un assistente sociale ogni 8 utenti per 36 hh settimanali e un educatore professionale ogni 8 utenti per 36 hh settimanali.

Per l'assistenza alla persona, n. 1 figura con qualifica di OSS ogni 16 utenti per 36 hh settimanali per ciascun turno, incluso il turno notturno.

• **Strutture a media intensità assistenziale:**

Almeno un assistente sociale ogni 8 utenti per 36 hh settimanali e tre educatore professionale ogni 16 utenti per 36 hh settimanali.

Per l'assistenza alla persona, n. 1 figura con qualifica di OSS ogni 8 utenti per 36 hh settimanali; per la copertura del turno notturno n. 2 figure con qualifica di OSS per 16 utenti.

Può essere prevista, nelle strutture a media intensità assistenziale la presenza di una unità di personale ausiliario (adde-  
 to alle

pulizie, cuoco) laddove per la tipologia degli utenti accolti non fosse possibile mettere a valore l'apporto diretto di lavoro quotidiano degli utenti per la cura personale e la gestione domestica della casa.

---

**Modulo**

**abitativo**

La casa per la vita deve essere organizzata in modo da favorire la vita comunitaria e l'integrazione sociale degli ospiti. Gli spazi devono essere adeguatamente arredati e dimensionati in relazione ai bisogni degli ospiti accolti.

La struttura può essere articolata in un numero massimo di 4 moduli abitativi.

Ciascun modulo abitativo è costituito da stanze singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 9 o doppie con uno spazio notte complessivamente non inferiore a mq. 14 e deve essere dotata di almeno un locale per servizi igienici, con dotazione completa e funzionante (vaso, lavabo, bidet e vasca da bagno o piatto doccia) ogni tre ospiti. Il servizio igienico previsto deve possedere il requisito della adattabilità (ex legge n. 13/1989).

Gli spazi collettivi, ovvero destinati alla socializzazione: cucina, sala pranzo - sala TV, spazio destinato alle attività giornaliere e ricreative possono essere spazi comuni ai moduli abitativi dell'intera struttura.

---

**Art. 8**

**Modifiche all'art. 88**

**“Servizio di assistenza domiciliare integrata”**

1. Il comma 1 dell'art. 88, relativamente alla voce “Personale” è così modificato:

Dopo le parole “Figure professionali di assistenza alla persona” si aggiungano le parole: “con il titolo di Operatore Socio Sanitario (OSS), ...”.

Alla fine del primo periodo aggiungere: “Per i servizi già attivi, l’eventuale personale per l’assistenza alla persona già impiegato con qualifiche diverse, dovrà essere riqualificato entro i termini concessi per l’adeguamento degli standard strutturali e organizzativi del presente regolamento”.

### Art. 9

#### Modifiche all’art. 92

##### “Servizio per l’integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili”

11. Il comma 1 dell’art. 92, relativamente alla voce “Personale” è così modificato:

Dopo le parole “Le équipes sono coadiuvate dal personale ausiliario e di assistenza” si aggiungano le parole: “alla persona con il titolo di Operatore Socio Sanitario (OSS).

Alla fine del primo periodo aggiungere: “Per i servizi già attivi, l’eventuale personale per l’assistenza alla persona già impiegato con qualifiche diverse, dovrà essere riqualificato entro i termini concessi per l’adeguamento degli standard strutturali e organizzativi del presente regolamento”.

### Art. 10

#### Modifiche all’art. 89 “Ludoteca”

1. Il comma 1 dell’art. 89, relativamente alla voce “Tipologia/carattere” è così modificato, sostituendo il secondo capoverso:

##### Tipologia/ Carattere

Il servizio di ludoteca consiste in un insieme di attività educative, ricreative e culturali aperto a minori di età compresa dai 3 ai 5 anni e dai 6 ai 10 anni, che intendono fare esperienza di gioco e allo scopo di favorire lo sviluppo personale, la socializzazione, l’educazione all’autonomia e alla libertà di scelta al fine di valorizzare le capacità creative ed espressive.

La capacità di accoglienza della ludoteca, con uno spazio minimo di 100 mq destinato alle attività ludiche, al netto dello spazio per servizi igienici,

non può superare i 20 bambini. In presenza di superfici maggiori, la capacità della struttura può crescere proporzionalmente. In presenza di superfici minori la capacità di struttura può essere ridotta proporzionalmente nella misura di 1 utente ogni 5 mq, fino ad un valore minimo di 80 mq e 16 utenti e fino ad un valore massimo di 300 mq e 60 utenti.

Esso si configura come un insieme di attività opportunamente strutturate per tipologie ludiche, allo scopo di sviluppare e valorizzare interessi, attitudini e competenze sul piano individuale o di gruppo, a livello logico, linguistico, sociale comunicativo e manuale. E’ riconosciuto quale servizio di ludoteca anche quello di “ludobus”, o in altro modo denominato, svolto in maniera itinerante nelle strade e nelle piazze dei quartieri.

### Art. 11

#### Modifiche all’art. 104

##### “Centro aperto polivalente per minori”

1. Il comma 1 dell’art. 104, relativamente alla voce “Modulo abitativo” è così modificato:

Modulo abitativo La struttura deve essere dotata di ambienti e spazi idonei allo svolgimento delle attività, con una superficie complessivamente non inferiore a 125 mq, ogni 25 utenti. Tale superficie deve essere incrementata proporzionalmente di almeno 5 mq per utente aggiuntivo, fino ad un massimo di 50 utenti e al netto della superficie destinata ai servizi igienici sia per gli utenti che per il personale. Gli spazi devono essere in ogni caso rispondenti alle norme d’igiene e sicurezza e alle attività previste. Deve inoltre possedere un servizio igienico ogni venti ospiti, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza, e un servizio igienico riservato al personale.

**Art. 12**  
**Modifiche all'art. 105**  
**“Centro aperto polivalente**  
**per diversamente abili”**

1. Il comma 1 dell'art. 105, relativamente alla voce “Modulo abitativo” è così modificato:

---

**Modulo abitativo** La struttura deve essere dotata di ambienti e spazi idonei allo svolgimento delle attività, con una superficie complessivamente non inferiore a 125 mq. ogni 25 utenti. Tale superficie deve essere incrementata proporzionalmente di almeno 5 mq per utente aggiuntivo, fino ad un massimo di 50 utenti e al netto della superficie destinata ai servizi igienici sia per gli utenti che per il personale. Gli spazi devono essere in ogni caso rispondenti alle norme d'igiene e sicurezza e alle attività previste.

Deve inoltre possedere un servizio igienico ogni venti ospiti, attrezzati per la non autosufficienza, di cui almeno uno destinato alle donne, e un servizio igienico riservato al personale. Tutti i servizi e gli spazi devono essere dotati della massima accessibilità.

---

**Art. 13**  
**Modifiche all'art. 106**  
**“Centro aperto polivalente per anziani”**

1. Il comma 1 dell'art. 106, relativamente alla voce “Modulo abitativo” è così modificato:

---

**Modulo abitativo** La struttura deve essere dotata di ambienti e spazi idonei allo svolgimento delle attività, con una superficie complessivamente non inferiore a 100 mq. ogni 30 utenti. Tale superficie deve essere incrementata proporzionalmente, fino ad un massimo di 120 utenti per una superficie di 400 mq e al netto della superficie destinata ai servizi igienici sia per gli utenti che per il personale. Gli spazi devono essere in ogni caso rispondenti alle norme d'igiene e sicurezza e alle attività previste.

Deve inoltre possedere un servizio igienico ogni venti ospiti, attrezzati per la non autosufficienza, di cui almeno uno destinato alle donne, e un servizio igienico riservato al personale. Tutti i servizi e gli spazi devono essere dotati della massima accessibilità.

---

Il presente Regolamento è dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell'art. 44 comma 3 e dell'art. 53 dello Statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

**VENDOLA**

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 8

**Modifica ed integrazione del Regolamento Regionale 13 Gennaio 2005, n.3 “Requisiti strutturali per autorizzazione ed accreditamento delle strutture residenziali psichiatriche socio-riabilitative a minore intensità assistenziale. Gruppo appartamento”.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

**Visto** l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

**Visto** l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Visto** l’art. 44, comma 3, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Vista** la Delibera di Giunta Regionale n.310 del 9 febbraio 2010 di adozione del Regolamento;

**EMANA**

Il seguente Regolamento:

**Art. 1  
(Gruppo Appartamento)**

Il Gruppo-appartamento, ovvero struttura residenziale socio-riabilitativa a minore intensità assistenziale, accoglie utenti già in fase di acquisizione dell’autonomia, in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo.

Il presente Regolamento è dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell’art. 44 comma 3 e dell’art. 53 dello Statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. E’ fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

Posti-letto per gruppo-appartamento: n.3

Gli appartamenti devono essere localizzati in modo da garantire una facile accessibilità.

Il gruppo appartamento deve avere i seguenti requisiti:

- N. 1 servizio igienico per gli utenti, con dotazione completa e funzionante (dotato di vaso, lavabo, bidet e vasca da bagno o piatto doccia), con erogazione di acqua calda sempre garantita. Per l’abbattimento delle barriere architettoniche (legge 13/89), il servizio igienico previsto deve possedere il requisito di adattabilità.

Per quanto concerne la zona notte:

- Ogni camera non deve avere più di n. 2 posti letto;
- La superficie minima delle camere deve essere non inferiore a 9 mq per camera singola e 16 mq per camera a due letti, adeguatamente arredate; nelle camere devono, comunque essere garantiti, per ciascun utente, almeno i seguenti arredi: un comodino, un armadietto in cui sia possibile conservare, in condizioni di sicurezza, gli oggetti personali, un tavolino con la sedia;
- Le camere devono avere illuminazione naturale ed aerazione con adeguato oscuramento;

Area di socializzazione:

- La cucina deve essere piastrellata almeno nella zona adibita alla preparazione dei pasti;
- Un locale attrezzato per guardare la Tv ed eventualmente, qualora la cucina non fosse sufficientemente spaziosa, adibito a zona pranzo.

L’attività di preparazione dei pasti, poiché è destinata all’autoconsumo, non è soggetta a registrazione ai sensi dell’art. 6 del del Regolamento CE n. 852/04 e relative disposizioni attuative.

- La qualità degli arredi deve essere dignitosa ed appropriata alle necessità degli utenti;
- Deve essere garantita, complessivamente, una superficie minima di 25/30 mq per utente;
- La temperatura interna invernale deve essere di  $20 \pm 1^\circ \text{C}$

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 9

**Modifica ed integrazione del Regolamento Regionale 13 Gennaio 2005, n.3 “Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per autorizzazione ed accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche per minori”.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

**Visto** l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

**Visto** l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Visto** l’art. 44, comma 3, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Vista** la Delibera di Giunta Regionale n. 311 del 9 febbraio di adozione del Regolamento;

**EMANA**

Il seguente Regolamento:

**Art. 1  
(Centro Residenziale Terapeutico  
per Minori (CRTM) - Standards)**

**DEFINIZIONE** Il Centro Residenziale Terapeutico per Minori è una struttura che accoglie minori con disturbi psicopatologici, ritardo mentale o gravi patologie della comunicazione, relazione e socializzazione che necessitano sia di interventi intensivi, complessi e coordinati che di ospitalità a ciclo continuo o per brevi periodi.

Il CRTM utilizza la residenzialità temporanea a breve-medio termine a fini educativo-terapeutico-riabilitativi, in situazioni nelle quali si rilevi la necessità di una temporanea discontinuità del rapporto con il contesto di vita.

I CRTM rappresentano parte integrante dei servizi di NPIA, con i quali lavorano in stretto raccordo.

L’obiettivo della residenzialità nei CRTM è quello di avviare, di concerto con i servizi NPIA territoriali competenti e con i servizi sociali, percorsi terapeutici volti al recupero ed al potenziamento dell’autonomia personale e sociale dell’individuo ed alla riduzione dei comportamenti disfunzionali, garantendo un contesto relazionale e sociale stabile ed affettivamente saliente, nonché una specifica presa in carico terapeutica della patologia neuropsichiatrica di cui l’individuo è affetto.

L’intervento terapeutico dei CRTM si basa su un approccio multidisciplinare (educativo, sociale, riabilitativo, psicoterapeutico, farmacologico), ad opera di specifiche figure professionali (neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, collaboratori professionali sanitari) coinvolti nella predisposizione e messa in atto di programmi terapeutici individualizzati, oltre a garantire costantemente agli utenti disponibilità di ascolto e supporto sociale.

La funzione del CRTM è quella di rappresentare un “luogo di riferimento” in termini affettivi e relazionali, in cui il minore possa sperimentare più ade-

guate modalità di interazione con i pari e con le figure adulte, al fine di raggiungere un equilibrio emotivo-relazionale che faciliti il re-inserimento nell'ambiente sociale di provenienza, obiettivo finale ma primario del progetto terapeutico. Infatti la residenzialità è, per definizione, limitata nel tempo ed orientata al proprio superamento.

**Il fabbisogno di queste strutture, secondo il D.M. 24 Aprile 2000 "Progetto Obiettivo Materno Infantile" è tendenzialmente pari ad 1 ogni 1.500.000 abitanti per le aree metropolitane o ad alta densità di popolazione. Per le altre realtà territoriali il fabbisogno va definito a livello regionale.**

**DESTINATARI** Soggetti di età compresa tra 10 e 18 anni (con suddivisione per fasce d'età: 10-13 e 14-18 anni) e per tipologia di disturbo. In casi particolari è possibile l'inserimento di bambini di età inferiore a 10 anni o la prosecuzione del progetto oltre i 18 e fino a massimo 21 anni (è da riferirsi solo agli inserimenti avviati prima della maggiore età ed è regolata dalle norme vigenti relative al prosieguo amministrativo)

**1) I CRTM sono deputati all'accoglienza di soggetti affetti dai seguenti disturbi neuropsichiatrici, in situazioni particolari (vd punto 2):**

- Gravi disturbi della comunicazione/relazione (disturbi pervasivi dello sviluppo)
- Disturbi della condotta

- Schizofrenia ad esordio precoce
- Gravi disturbi dell'umore
- Disturbi della condotta alimentare
- Disturbi di personalità
- Ritardo mentale

**2) Situazioni nelle quali è previsto l'inserimento in CRTM:**

- Necessità (rilevata dai servizi territoriali di NPIA) di periodi di residenzialità terapeutica
- Provvedimenti di allontanamento disposti dal tribunale dei minori a causa dell'inadeguatezza dell'ambiente familiare.

**Organi inviati:** servizi di neuropsichiatria infantile territoriali, in condivisione con i servizi sociali del comune di riferimento

**Casi particolari**

In via sperimentale è possibile l'inserimento di minori affetti dalle suddette patologie neuropsichiatriche che si trovino in una delle seguenti condizioni:

Collocazione all'interno del circuito penale (le collaborazioni possibili le modalità e gli obiettivi andranno definiti al più presto attraverso un apposito gruppo di lavoro congiunto regionale con il Dipartimento di giustizia)

Accoglienza di soggetti stranieri affetti dai suddetti disturbi neuropsichiatrici (massimo n.1 per struttura)

**CAPACITA'**

**RICETTIVA** 10 posti

**UBICAZIONE**

- possibilmente collocato nell'area di residenza della famiglia per garantire una continuità di rapporto con le rela-

zioni significative e le istituzioni educative come la scuola.

- contesto abitato, non isolato
- buoni trasporti
- possibilità di buone connessioni con il tessuto sociale
- non in contesti stigmatizzanti
- possibilmente in struttura a sé stante e con spazi esterni (giardino ecc)

---

#### STRUTTURA

- Normalità e naturalità dello spazio abitato
- Disponibilità di spazi personali e spazi comuni
- stanze di almeno mq. 9 per una persona e mq. 14 per due persone, altezza minima delle stanze mt. 2,70; a 1-2 letti.
- ogni ragazzo deve avere uno spazio che può considerare come suo: almeno un armadio personale per conservare oggetti e indumenti personali, una scrivania ed una sedia
- le camere devono avere illuminazione naturale, adeguato oscuramento ed areazione
- l'arredamento, conforme a quanto in uso nelle civili abitazioni ed appropriato alle necessità degli utenti deve offrire condizioni di vivibilità buone, le stanze siano arricchite di elementi decorativi, la biancheria, non di tipo ospedaliero, sia in buone condizioni e disponibile in quantità adeguata
- I bagni devono essere in numero minimo di 1 ogni due stanze e forniti di lavabo, vaso, bidet, doccia
- Bagno e camera da letto dedicati al personale di servizio

- La cucina deve avere una superficie minima di 12 mq
- Soggiorno/pranzo di ampiezza adeguata
- Salone attrezzato per studio (scrivanie e sedie), lettura, musica, TV
- spazi dedicati per il personale, per i colloqui e le riunioni
- spazi per laboratori e attività (che possono in parte essere condivisi con il CSRTM)
- temperatura confortevole, sia d'inverno sia d'estate (riscaldamento, eventuale climatizzazione)
- automezzi propri o condivisi con il CSRTM adeguati al numero dei pazienti
- rapido servizio di sostituzione degli arredi difettosi o rovinati

---

#### SICUREZZA

- La struttura non deve affacciare immediatamente sulla strada, soprattutto se di grande traffico
- Non deve essere collocata a piani alti (pianterreno, primo piano)
- Le porte dei bagni devono poter essere con chiave ma eventualmente apribili dall'esterno (solo con intervento dell'operatore)
- L'arredamento deve essere ignifugo, senza oggetti pericolosi, ma solido per poter resistere a eventuali momenti di crisi dei pazienti
- Porte e serramenti devono essere robusti (le porte devono poter essere eventualmente chiuse a chiave dagli operatori nel caso di gravi situazioni di necessità)
- finestre con meccanismi di sicurezza per la chiusura
- I coltelli e gli oggetti acuminati, nonché eventuali attrezzi

di lavoro per il giardino o simili ed i detersivi devono poter essere tenuti in ambienti chiusi a chiave con il controllo degli operatori quando necessario

- I farmaci devono essere mantenuti in un armadio chiuso a chiave (NB deve essere prevista un armadio con farmaci per le urgenze psichiatriche)
- Non devono esserci appigli per attaccare funi o lenzuola, o quelli esistenti devono piegarsi sotto il peso del corpo
- E' opportuno che la cottura dei cibi avvenga tramite piastre elettriche, eliminando il gas nella struttura. Il gas metano andrebbe utilizzato solo per il riscaldamento.
- I vetri devono essere antisfondamento

Deve inoltre essere garantito il rispetto delle normative vigenti per quanto riguarda:

- protezione antisismica
- protezione antincendio
- protezione acustica
- sicurezza elettrica e continuità elettrica
- sicurezza antinfortunistica (D.Lgs. 626/94)
- igiene dei luoghi di lavoro
- eliminazione delle barriere architettoniche
- smaltimento dei rifiuti (inclusi eventuali rifiuti speciali se vi è uso di farmaci)
- sicurezza degli impianti.

#### ORGANIZZAZIONE

- strutturalmente e funzionalmente connessa con i Centri Semiresidenziali Terapeutici per Minori (CSRTM) e con i servizi territoriali di NPIA
- Devono esistere procedure o linee guida scritte su:

- rapporti con servizi invianti
- accoglienza
- rapporti con la famiglia
- dimissione
- interruzioni
- emergenze
- modalità di raccolta e conservazione della documentazione clinica
- modalità di gestione di situazioni di emergenza
- modalità di valutazione dell'andamento e degli esiti con formulazione di indicatori per la valutazione della efficacia del trattamento
- reperibilità del medico NPI
- deve essere previsto un momento annuale di sintesi, programmazione e verifica organizzativa della struttura, in cui analizzare l'anno trascorso e definire gli obiettivi per il successivo
- adozione di un Regolamento interno del Centro, elaborato nel rispetto di quanto definito sopra
- nel progetto terapeutico, stilato dall'equipe allargata andranno definite le modalità di inserimento, gli obiettivi, i tempi, la durata dell'intervento e i dettagli della collaborazione con famiglia, comune di residenza, NPI territoriale
- gli utenti (genitori o tutori e ospiti se maggiorenni) devono conoscere le modalità di funzionamento del centro (Regolamento Interno), condividere gli obiettivi del progetto terapeutico e sottoscrivere un "consenso informato"
- devono esistere i seguenti protocolli d'intesa:
- con i Servizi di NPIA territoriali (servizi del territorio)

- all'interno del quale è collocato il CRTM, servizi territoriali di NPI invianti)
- Servizi socio-assistenziali degli Enti Locali
  - con il SERT
  - con il Sistema Giudiziario
  - con il Sistema Scolastico
  - Organizzazioni del Terzo settore
  - con la medicina di base di riferimento e/o di competenza
  - con il 118 ed il Pronto Soccorso per la gestione delle urgenze

---

**PERSONALE**

- équipe multidisciplinare di operatori esperti di età evolutiva
- massima stabilità del personale e basso turn-over
- neuropsichiatra infantile: 20 ore settimanali
- psicologo clinico: 20 ore settimanali
- assistente sociale: 20 ore settimanali (la funzione è soprattutto sulla costruzione di reti e spazi di raccordo con il territorio locale e con i servizi di provenienza, mentre la gestione diretta del caso, coerentemente con le competenze socio-assistenziali del comune, è in capo al servizio sociale comunale);
- collaboratori professionali sanitari (infermiere, logopedista, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale, terapeuta occupazionale, educatore professionale) in numero di 2 (turno 8-14), 2 (turno 14-20), 1 (turno 20-8).
- operatori socio-sanitari in numero di 1 (turno 8-14), 1

(turno 14-20), 1 (turno 20-8).

- Possibile presenza di tirocinanti, che, in ogni caso, non possono essere conteggiati nel raggiungimento degli standard di personale.
- Possibile presenza di volontari e obiettori di coscienza, purchè adeguatamente e preventivamente formati. Entrambi non possono essere conteggiati nel raggiungimento degli standard di personale.

---

**Art. 2**
**(Centro Semiresidenziale Terapeutico per Minori (CSRTM)- Standards)**


---

**DEFINIZIONE**

Il CSRTM è un servizio che accoglie minori affetti da disturbi psicopatologici, ritardo mentale, gravi disturbi della comunicazione, della relazione e della socializzazione, con la finalità di effettuare interventi educativo-terapeutico-riabilitativi intensivi, complessi e coordinati che consentano di:

- acquisire abilità cognitive, comunicative e relazionali
- acquisire le autonomie possibili adeguate al proprio contesto ambientale
- prevenire la cronicizzazione dei disturbi
- contenere il rischio dei ricoveri impropri
- garantire continuità e raccordo con le strutture educative di appartenenza del bambino/adolescente

IL CSRTM è parte integrante dei servizi di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza.

Può condividere parte degli spazi e del personale con il

CRTM, se attivato in quel territorio, al quale è comunque "aggregato funzionalmente".

L'articolazione dei CSRTM prevede:

- centri per la prima e seconda infanzia finalizzati alla diagnosi ed al trattamento per cicli intensivi, di breve durata, dei disturbi di sviluppo.
- centri diurni per adolescenti con gravi disturbi psicopatologici, finalizzati a contenere al massimo il ricovero ospedaliero e la sua durata, prevenendone la necessità mediante trattamento terapeutico intensivo e permettendo dimissioni protette.

**Il fabbisogno di queste strutture, secondo il D.M. 24 Aprile 2000 "Progetto Obiettivo Materno Infantile", è tendenzialmente pari ad 1 ogni 500.000 abitanti**

DESTINATARI	<p>Minori affetti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravi disturbi della comunicazione/relazione (disturbi pervasivi dello sviluppo)</li> <li>- Disturbi della condotta</li> <li>- Schizofrenia ad esordio precoce</li> <li>- Gravi disturbi dell'umore</li> <li>- Disturbi della condotta alimentare</li> <li>- Disturbi di personalità</li> <li>- Ritardo mentale</li> </ul> <p>per i quali si ritiene necessario sviluppare un intervento integrato ad "alta intensità terapeutica"</p>
-------------	---

CAPACITA' RICETTIVA	<p>Organizzazione in 4 moduli di 5 utenti ciascuno (capacità ricettiva massima di 20), differenziati per fasce di età (prima infanzia, seconda infanzia, adolescenza) e tipologia del disturbo.</p>
---------------------	---

---

UBICAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- contesto abitato</li> <li>- eventualmente organizzazione in diverse strutture a secondo del numero di moduli</li> <li>- buoni trasporti</li> <li>- possibilità di buone connessioni con il tessuto sociale</li> <li>- non in contesti stigmatizzanti</li> <li>- possibilità di svolgere attività anche presso i luoghi d'incontro del territorio (oratorio, centro di aggregazione etc)</li> </ul>
------------	---

---

STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normalità e naturalità dello spazio abitato</li> <li>- soggiorno/pranzo di ampiezza adeguata</li> <li>- temperatura confortevole, sia d'inverno sia d'estate (riscaldamento, eventuale climatizzazione)</li> <li>- spazi dedicati per il personale, per i colloqui e le riunioni</li> <li>- Salone attrezzato per studio (scrivanie e sedie), lettura, musica, TV</li> <li>- Spazi per laboratori e attività (che possono del tutto o in parte essere condivisi con il CRTM)</li> <li>- automezzi propri o condivisi con la CRTM</li> <li>- Rapido servizio di sostituzione degli arredi difettosi o rovinati</li> </ul>
-----------	---

---

SICUREZZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La struttura non deve dare immediatamente sulla strada, soprattutto se di grande traffico</li> <li>- Non deve essere collocata a piani alti (pianterreno, primo piano)</li> <li>- Le porte dei bagni devono poter essere con chiave ma eventualmente apribili dall'esterno (solo con intervento dell'operatore)</li> <li>- L'arredamento deve essere ignifugo, senza oggetti pericolosi, ma solido per poter resistere a eventuali attacchi distruttivi dei pazienti</li> </ul>
-----------	--

- porte e serramenti devono essere robusti, che possano essere eventualmente chiusi a chiave dagli operatori nel caso di gravi situazioni di necessità
- finestre con meccanismi di chiusura di sicurezza
- I coltelli e gli oggetti acuminati, nonché eventuali attrezzi di lavoro per il giardino o simili, o detersivi, devono poter essere tenuti in ambienti chiusi a chiave con il controllo degli operatori quando necessario
- E' opportuno che la cottura dei cibi avvenga tramite piastre elettriche, eliminando il gas nella struttura. Il gas metano andrebbe utilizzato solo per il riscaldamento.
- I vetri debbono essere antisfondamento

Deve inoltre essere garantito il rispetto delle normative vigenti per quanto riguarda:

- protezione antisismica
- protezione antincendio
- protezione acustica
- sicurezza elettrica e continuità elettrica
- sicurezza antinfortunistica (D.Lgs. 626/94)
- igiene dei luoghi di lavoro
- eliminazione delle barriere architettoniche
- smaltimento dei rifiuti (inclusi eventuali rifiuti speciali se vi è uso di farmaci)
- sicurezza degli impianti.

#### ORGANIZZAZIONE

**Organi invianti:** servizi di neuropsichiatria infantile territoriali, in condivisione con i servizi sociali del comune di riferimento

- strutturalmente e funzionalmente connessa con i Centri Residenziali Terapeutici per Minori (CRTM) e con i servizi territoriali di NPJA
- cooperazione con tutte le risorse

- pubbliche e private e con le associazioni
- coordinamento con gli altri servizi per adolescenti dell'area socio-assistenziale e sanitaria
- relazioni con comunità alloggio per minori
- piano della formazione degli operatori, sia all'avvio della struttura, sia permanente
- Devono esistere procedure o linee guida scritte su:
- rapporti con servizi invianti
- accoglienza
- rapporti con la famiglia
- dimissione
- interruzioni
- emergenze
- modalità di raccolta e conservazione della documentazione clinica
- modalità di gestione di situazioni di emergenza
- modalità di valutazione dell'andamento e degli esiti con formulazione di indicatori per la valutazione della efficacia del trattamento
- reperibilità del medico NPI
- deve essere previsto un momento annuale di sintesi, programmazione e verifica organizzativa della struttura, in cui analizzare l'anno trascorso e definire gli obiettivi per il successivo
- adozione di un Regolamento Interno del Centro, elaborato nel rispetto di quanto definito sopra
- nel progetto terapeutico, stilato dall'equipe allargata andranno definite le modalità di inserimento, gli obiettivi, i tempi, la durata dell'intervento e i dettagli della collaborazione con famiglia, comune di residenza, NPI territoriale
- gli utenti (genitori o tutori e ospiti se maggiorenni) devono conoscere le modalità di funzionamento del centro (Regolamento

Interno), condividere gli obiettivi del progetto terapeutico e sottoscrivere un "consenso informato"

- devono esistere i seguenti protocolli d'intesa:
- con i Servizi di NPIA territoriali (servizi del territorio all'interno del quale è collocato il CSRTM, servizi territoriali di NPI invianti)
- Servizi socio-assistenziali degli Enti Locali
- con il SERT
- con il Sistema Giudiziario
- con il Sistema Scolastico
- Organizzazioni del Terzo settore
- con la medicina di base di riferimento e/o di competenza
- con il 118 ed il Pronto Soccorso per la gestione delle urgenze
- orari di apertura della struttura estremamente flessibili a secondo delle necessità. Le 40 ore settimanali devono essere intese come un range orario nel quale il CSRTM deve poter collocare la propria attività, e non come un orario rigido e continuativo, che sarebbe disfunzionale alle esigenze del servizio e dei ragazzi.

---

**PERSONALE**

- équipe multidisciplinare di operatori esperti di età evolutiva in raccordo flessibile con il CRTM e/o altre strutture del territorio
- massima stabilità del personale e basso turn over
- Neuropsichiatra Infantile: 20 ore settimanali
- Psicologo: 20 ore settimanali
- Assistente sociale: 20 ore settimanali (la funzione è soprattutto

sulla costruzione di reti e spazi di raccordo con il territorio locale e con i servizi di provenienza, mentre la gestione diretta del caso, coerentemente con le competenze socio-assistenziali del comune, è in capo al servizio sociale comunale)

- Collaboratori professionali sanitari (infermiere, logopedista, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale, terapeuta occupazionale, educatore professionale) in numero di 1 per modulo (tipologia e numero da identificare in relazione a progetti mirati).
  - Operatori socio-sanitari in numero di 1 per turno (8-14;14-20; 20-8).
  - Personale dedicato al servizio trasporto ed al servizio mensa qualora detti servizi non siano affidati all'esterno
  - Esperti per le attività di laboratorio
  - Possibile presenza di tirocinanti, che, in ogni caso, non possono essere conteggiati nel raggiungimento degli standard di personale.
  - Possibile presenza di volontari e obiettori di coscienza, purché adeguatamente e preventivamente formati. Entrambi non possono essere conteggiati nel raggiungimento degli standard di personale.
- 

Il presente Regolamento è dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell'art. 44 comma 3 e dell'art. 53 dello Statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

**VENDOLA**

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 10

**Regolamento per la certificazione energetica degli edifici ai sensi del D.Lgs.19 agosto 2005 n. 192.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

**Visto** l'art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l'emanazione dei regolamenti regionali;

**Visto** l'art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia";

**Visto** l'art. 44, comma 3, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia";

**Visto** il D.Lgs. 19 agosto 2005, n. 192;

**Vista** la Delibera di Giunta Regionale n. 324 del 9 febbraio 2010 di adozione del Regolamento;

**EMANA**

Il seguente Regolamento:

**Articolo 1  
Obiettivi**

La Regione Puglia, in attuazione di quanto previsto dalla Direttiva 2002/91/CE del Parlamento Europeo del Consiglio del 16 dicembre 2002, relativa al rendimento energetico nell'edilizia e nel rispetto dei principi fondamentali di cui al decreto legislativo del 19 agosto 2005, n. 192 modificato dal decreto legislativo 29 dicembre 2006 n. 311, promuove il miglioramento delle prestazioni energetiche degli edifici esistenti e di nuova costruzione, tenendo anche conto delle condizioni climatiche locali, al fine di favorire lo sviluppo, la valo-

rizzazione e l'integrazione delle fonti rinnovabili e la diversificazione energetica, dando la preferenza alle tecnologie a minore impatto ambientale.

Gli obiettivi che la Regione persegue sono, in particolare:

- a) promuovere il miglioramento delle prestazioni energetiche degli edifici anche mediante soluzioni costruttive innovative e l'utilizzazione delle fonti rinnovabili;
- b) favorire la riqualificazione del patrimonio edilizio esistente verso elevati livelli di inefficienza energetica;
- c) promuovere la formazione, l'aggiornamento e l'informazione in campo energetico;
- d) disciplinare la metodologia per il calcolo delle prestazioni energetiche integrate degli edifici;
- e) disciplinare l'applicazione dei requisiti minimi e di prescrizioni specifiche in materia di prestazione energetica degli edifici di nuova costruzione;
- f) far applicare i requisiti minimi e stabilire le prescrizioni specifiche in materia di prestazione energetica degli edifici esistenti sottoposti a ristrutturazione;
- g) stabilire i criteri e le caratteristiche della certificazione energetica degli edifici;
- h) indicare i requisiti professionali e i criteri di accreditamento dei soggetti abilitati al rilascio dell'attestato di certificazione energetica degli edifici e allo svolgimento delle ispezioni degli impianti termici e dei sistemi di condizionamento d'aria.

**Articolo 2  
Definizioni**

Ai fini dell'applicazione del presente Regolamento si intende:

- a) **edificio:** è un sistema costituito dalle strutture edilizie esterne che delimitano uno spazio di volume definito, dalle strutture interne che ripartiscono detto volume e da tutti gli impianti e dispositivi tecnologici che si trovano stabilmente al suo interno; la superficie esterna che delimita un edificio può confinare con tutti o alcuni di questi elementi: l'ambiente esterno, il terreno, altri edifici; il termine può riferirsi a un intero edificio ovvero a parti di edificio proget-

tate o ristrutturate per essere utilizzate come unità immobiliari a sé stanti;

- b) edificio di nuova costruzione:** è un edificio per il quale la richiesta di permesso di costruire o denuncia di inizio attività, comunque denominati, sia stata presentata successivamente alla data di entrata in vigore del presente Regolamento;
- c) ristrutturazione edilizia:** interventi rivolti a trasformare gli organismi edilizi mediante un insieme sistematico di opere che possono portare ad un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente;
- d) prestazione energetica, efficienza energetica ovvero rendimento di un edificio:** è la quantità annua di energia effettivamente consumata o che si prevede possa essere necessaria per soddisfare i vari bisogni connessi ad un uso standard dell'edificio, compresi la climatizzazione invernale e estiva, la preparazione dell'acqua calda per usi igienici sanitari, la ventilazione e l'illuminazione. Tale quantità viene espressa da uno o più descrittori che tengono conto della coibentazione, delle caratteristiche tecniche e di installazione, della progettazione e della posizione in relazione agli aspetti climatici, dell'esposizione al sole e dell'influenza delle strutture adiacenti, dell'esistenza di sistemi di trasformazione propria di energia e degli altri fattori, compreso il clima degli ambienti interni, che influenzano il fabbisogno energetico;
- e) attestato di certificazione energetica o di rendimento energetico dell'edificio:** è il documento redatto nel rispetto delle norme contenute nel presente Regolamento, attestante la prestazione energetica ed eventualmente alcuni parametri energetici caratteristici dell'edificio;
- f) certificazione energetica dell'edificio:** complesso delle operazioni svolte per il rilascio della certificazione energetica e delle raccomandazioni per il miglioramento delle prestazioni energetiche dell'edificio;
- g) impianto termico:** un impianto tecnologico destinato alla climatizzazione estiva ed invernale degli ambienti con o senza produzione di acqua calda per usi igienici e sanitari o alla sola produzione centralizzata di acqua calda per gli stessi usi; sono compresi negli impianti termici gli impianti individuali di riscaldamento,

nonché apparecchi quali stufe, caminetti a pellets, apparecchi per il riscaldamento localizzato ad energia radiante, scaldacqua unifamiliari se fissi, sono tuttavia assimilati agli impianti termici quando la somma delle potenze nominali del focolare degli apparecchi al servizio delle singole unità immobiliare è maggiore o uguale a 15 kW;

- h) sistemi filtranti:** pellicole polimeriche autoadesive applicabili su vetri, su lato interno o esterno, in grado di modificare uno o più delle seguenti caratteristiche della superficie vetrata: trasmissione dell'energia solare, trasmissione ultravioletti, trasmissione infrarossi, trasmissione luce visibile;
- i) trasmittanza termica periodica YIE (W/m<sup>2</sup>K):** e' il parametro che valuta la capacità di una parete opaca di sfasare ed attenuare il flusso termico che la attraversa nell'arco delle 24 ore, definita e determinata secondo la norma UNI EN ISO 13786:2008 e successivi aggiornamenti.
- j) coperture a verde:** si intendono le coperture continue dotate di un sistema che utilizza specie vegetali in grado di adattarsi e svilupparsi nelle condizioni ambientali caratteristiche della copertura di un edificio. Tali coperture sono realizzate tramite un sistema strutturale che prevede in particolare uno strato colturale opportuno sul quale radicano associazioni di specie vegetali, con minimi interventi di manutenzione, coperture a verde estensivo, o con interventi di manutenzione media e alta, coperture a verde intensivo;
- k) singole unità immobiliari:** ai fini del presente Regolamento si intende l'insieme di uno o più locali preordinato come autonomo appartamento e destinato ad alloggio nell'ambito di un edificio, di qualsiasi tipologia edilizia, comprendente almeno due unità immobiliari. E' assimilata alla singola unità immobiliare l'unità commerciale o artigianale o direzionale appartenente ad un edificio con le predette caratteristiche

### Articolo 3

#### Ambito di applicazione

Il presente Regolamento si applica a tutte le cate-

gorie di edifici, così come classificati in base alla destinazione d'uso indicata all'articolo 3 del D.P.R. 26 agosto 1993, n. 412, ai fini del contenimento dei consumi energetici e della riduzione delle emissioni inquinanti, nel caso di:

- progettazione e realizzazione di edifici di nuova costruzione e degli impianti in essi installati;
- opere di ristrutturazione degli edifici e degli impianti esistenti, ampliamenti volumetrici, recupero a fine abitativi di sottotetti esistenti e installazione di nuovi impianti in edifici esistenti.

Sono escluse dall'applicazione del presente provvedimento le seguenti categorie di edifici e di impianti:

- immobili ricadenti nell'ambito della disciplina della parte II e dell'articolo 136 c. 1 lettere b e c del D.Lgs. del 22 gennaio 2004, n. 42, recante il codice dei beni culturali e del paesaggio e gli immobili che secondo le norme dello strumento urbanistico devono essere sottoposte al solo restauro e risanamento conservativo nei casi in cui il rispetto delle prescrizioni implicherebbe un'alterazione inaccettabile del loro carattere o aspetto con particolare riferimento ai caratteri storici o artistici;
- i fabbricati industriali, artigianali o agricoli non residenziali, quando gli ambienti sono mantenuti a temperatura controllata o climatizzati per esigenze del processo produttivo, sono altresì esclusi i fabbricati industriali artigianali e agricoli e relative pertinenze qualora gli ambienti siano mantenuti a temperatura controllata o climatizzata utilizzando reflui energetici del processo produttivo non altrimenti non utilizzabili
- i fabbricati isolati con una superficie utile totale inferiore a 50 mq;
- impianti installati ai fini del processo produttivo realizzato nell'edificio, anche se utilizzanti in parte non preponderante, per gli usi tipici del settore civile.

Non sono soggetti al presente Regolamento box, cantine, autorimesse, parcheggi multipiano, depositi, strutture stagionali a protezione degli impianti sportivi, etc. se non limitatamente alle porzioni eventualmente adibite ad uffici e assimilabili, purché scorporabili agli effetti dell'isolamento termico

Nel caso di edifici esistenti nei quali coesistono porzioni di immobile adibite ad usi diversi (residen-

ziale ed altri usi) qualora non fosse tecnicamente possibile trattare separatamente le diverse zone termiche, l'edificio è valutato e classificato in base alla destinazione d'uso prevalente in termini di volume riscaldato.

#### **Articolo 4**

##### **Calcolo della prestazione energetica degli edifici**

Ai fini del calcolo della prestazione energetica degli edifici, si applica quanto riportato negli allegati al Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 26 giugno 2009, pubblicato nella G.U. n. 158 del 10 luglio 2009 (Linee Guida Nazionali per la certificazione energetica degli edifici) e negli allegati al D.Lgs. n. 192/2005 e s.m.i. così come modificati e integrati dalle suddette Linee Guida Nazionali.

#### **Articolo 5**

##### **Certificazione energetica degli edifici**

Ogni edificio di nuova costruzione ovvero oggetto degli interventi indicati al precedente articolo 3, è dotato, a cura del costruttore, del proprietario, o del detentore dell'immobile, di attestato di certificazione energetica.

Negli edifici di proprietà pubblica o adibiti ad uso pubblico, la certificazione energetica si applica anche ai casi previsti dall'art. 6, comma 1 quater, del D.Lgs. n. 192/2005 ed è affissa, nell'edificio a cui si riferisce, in luogo facilmente visibile al pubblico.

#### **Articolo 6**

##### **Attestato di certificazione energetica**

L'attestato di certificazione energetica è il documento sintetico attestante i dati della certificazione energetica dell'edificio e deve essere conforme ai modelli riportati negli allegati delle Linee Guida Nazionali per la certificazione energetica degli edifici del 26 giugno 2009.

Ha validità temporale di dieci anni dalla emissione ed è aggiornato ogniqualvolta vi sia un inter-

vento che modifichi le prestazioni energetiche dell'edificio o dell'impianto o ne sia modificata la destinazione d'uso ed in particolare:

- a) ad ogni intervento migliorativo della prestazione energetica a seguito di interventi di riqualificazione che riguardino almeno il 25% della superficie esterna dell'immobile;
- b) ad ogni intervento migliorativo della prestazione energetica a seguito di interventi di riqualificazione degli impianti di climatizzazione e di produzione di acqua calda sanitaria che prevedono l'installazione di sistemi di produzione con rendimenti più alti di almeno 5 punti percentuali rispetto ai sistemi preesistenti;
- c) ad ogni intervento di ristrutturazione impiantistica o di sostituzione di componenti o apparecchi che, fermo restando il rispetto delle norme vigenti, possa ridurre la prestazione energetica dell'edificio;
- d) facoltativo in tutti gli altri casi.

La validità dell'attestato di certificazione non viene inficiata dall'emanazione di provvedimenti di aggiornamento del presente Regolamento e/o introduttivi della certificazione energetica di ulteriori servizi quali, a titolo esemplificativo, la climatizzazione estiva e l'illuminazione.

La validità dell'attestato di certificazione di un edificio è confermata solo se sono rispettate le prescrizioni normative vigenti per le operazioni di controllo di efficienza energetica, compreso le eventuali conseguenze di adeguamento, degli impianti di climatizzazione asserviti agli edifici. Nel caso di mancato rispetto delle predette disposizioni l'attestato di certificazione decade il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui è prevista la prima scadenza non rispettata di eventuali prescrizioni contenute nell'attestazione.

Ai fini della validità, i libretti di impianto o di centrale di cui all'articolo 11, comma 9, del D.P.R. 26 agosto 1993, n. 412, sono allegati, in originale o in copia, all'attestato di certificazione energetica.

Per gli edifici già dotati di attestato di certificazione energetica, sottoposti ad adeguamenti impiantistici, compresa la sostituzione del generatore di calore, l'eventuale aggiornamento dell'attestato di certificazione, di cui all'articolo 6, comma 5, del D.Lgs. n. 192/2005, e successive modificazioni, può essere predisposto anche da un tecnico

abilitato dell'impresa di costruzione e/o installatrice incaricata dei predetti adeguamenti.

## **Articolo 7** **Tecnici accreditati**

Sono soggetti accreditati al rilascio dell'attestato di certificazione energetica coloro che sono in possesso dei requisiti previsti al successivo articolo 8, e che sono iscritti nell'apposito elenco regionale.

Si definisce tecnico accreditato un tecnico operante sia in veste di dipendente di enti ed organismi pubblici o di società di servizi pubbliche o private (comprese le società di ingegneria) che di professionista libero od associato, iscritto ai relativi ordini e collegi professionali, ed abilitato all'esercizio della professione relativa alla progettazione di edifici ed impianti, asserviti agli edifici stessi, nell'ambito delle competenze ad esso attribuite dalla legislazione vigente.

Ove il tecnico non sia competente nei campi sopra citati (o nel caso che alcuni di essi esulino dal proprio ambito di competenza), egli deve operare in collaborazione con altro tecnico accreditato in modo che il gruppo costituito copra tutti gli ambiti professionali su cui è richiesta la competenza.

I titoli di studio e i requisiti professionali sono specificati al successivo articolo 8.

Ai fini di assicurare indipendenza ed imparzialità di giudizio dei soggetti certificatori, i tecnici accreditati non possono svolgere attività di certificazione sugli edifici per i quali risultino proprietari o siano stati coinvolti, personalmente o in qualità di dipendente, socio o collaboratore di un'azienda terza, in una delle seguenti attività:

- progettazione dell'edificio o di qualsiasi impianto tecnologico in esso presente;
- costruzione dell'edificio o di qualsiasi impianto tecnologico in esso presente;
- amministrazione dell'edificio;
- fornitura di energia per l'edificio;
- gestione e/o manutenzione di qualsiasi impianto presente nell'edificio;
- funzione di responsabile del servizio di prevenzione e protezione ai sensi del D.Lgs. n. 81/08;
- funzione di coordinatore per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. n. 81/08;

- funzione di direzione lavori.

All'atto della sottoscrizione dell'attestato di certificazione energetica, il tecnico accreditato contestualmente dichiara, ai sensi dell'articolo 47 del DPR 445/2000, di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità sopra elencate.

### **Articolo 8** **Requisiti di accreditamento**

Sono accreditati per l'attività di certificazione energetica e riconosciuti come soggetti certificatori:

- a) gli Enti pubblici e gli organismi di diritto pubblico operanti nel settore dell'energia e dell'edilizia, che esplicano l'attività con tecnici in possesso dei requisiti di cui al successivo punto;
- b) i tecnici che siano abilitati all'esercizio della professione e iscritti ai relativi Ordini o Collegi professionali ovvero i tecnici che esplicano, nell'ambito delle amministrazioni pubbliche o delle società private di appartenenza, le funzioni di energy manager.

I suddetti tecnici devono inoltre possedere un'adeguata competenza professionale comprovata da:

- esperienza almeno triennale ed attestata da una dichiarazione del rispettivo Ordine o Collegio Professionale, ovvero degli enti ed organismi pubblici di appartenenza, in almeno due delle seguenti attività:
- progettazione dell'isolamento termico degli edifici;
- progettazione di impianti di climatizzazione invernale ed estiva;
- gestione energetica di edifici ed impianti;
- certificazione e diagnosi energetica.

In alternativa, al fine di conseguire l'accreditamento, i tecnici devono aver frequentato specifici corsi di formazione per certificatori energetici degli edifici con superamento di esame finale di cui ai successivi articoli 11 e 12.

### **Articolo 9** **Elenco regionale**

È istituito, presso l'Area Politiche per lo svi-

luppo, il lavoro e l'innovazione - Servizio Energia, Reti e Infrastrutture Materiali per lo Sviluppo della Regione Puglia, l'Elenco dei tecnici accreditati al rilascio dell'attestato di certificazione energetica degli edifici per gli impianti ubicati nel territorio regionale.

### **Articolo 10** **Costi iscrizione**

Con atto dirigenziale, il Servizio, competente alla tenuta dell'Elenco di cui all'articolo precedente, determina l'importo dei diritti di segreteria ed istruttoria per l'iscrizione ed il mantenimento della stessa nell'Elenco.

### **Articolo 11** **Soggetti abilitati alla tenuta di** **Corsi di formazione ed articolazione** **del percorso formativo**

I corsi di formazione possono essere svolti da Università, Enti di ricerca, Ordini o Collegi professionali e relative federazioni regionali, nonché soggetti pubblici o privati, in possesso dei requisiti per lo svolgimento dei corsi di formazione professionale, così come definiti dalla normativa regionale in materia.

Il corso di formazione della durata minima di 80 ore, con obbligo di frequenza pari almeno l'85% deve far riferimento alle tematiche fondamentali in materia di:

<i>Modulo</i>	<i>Contenuti</i>
<b>1</b>	<b><i>Quadro normativo europeo e nazionale in materia di certificazione Figura del certificatore, con particolare riferimento ai relativi obblighi e responsabilità</i></b>
<b>2</b>	<b><i>Fondamenti di trasmissione del calore Trasmittanza e ponti termici in regime termico stazionario</i></b>
<b>3</b>	<b><i>Calcolo dell'energia scambiata per trasmissione attraverso l'involucro edilizio</i></b>

	<i>Calcolo dell'energia scambiata con l'esterno per ventilazione (naturale e forzata)</i>
4	<i>Proprietà dell'involucro opaco in regime termico dinamico Soluzioni progettuali e costruttive per migliorare l'efficienza energetica dell'involucro opaco (materiali e tecniche) Soluzioni progettuali e costruttive per migliorare l'efficienza energetica dell'involucro trasparente (materiali e tecniche) Sistemi passivi per la riduzione del carico di climatizzazione estiva ed invernale Soluzioni progettuali e costruttive bioclimatiche e sostenibili</i>
5	<i>Tipologie di impianti asserviti all'edificio (riscaldamento, raffrescamento e produzione di acqua calda sanitaria, ventilazione e climatizzazione, illuminazione, etc.) Soluzioni impiantistiche ad alta efficienza Rendimento globale di impianto</i>
6	<i>Il rendimento globale degli impianti per il riscaldamento invernale e per la produzione di acqua calda sanitaria Interventi per il miglioramento dell'efficienza energetica degli impianti (materiali e tecniche)</i>
7	<i>Sistemi per l'uso di fonti rinnovabili (solare termico, fotovoltaico, minieolico, biomassa, ecc.) Incentivi fiscali Valutazione economica di un investimento di riqualificazione energetica</i>
8	<i>Il calcolo del fabbisogno di energia primaria di un edificio: riferimenti legislativi e normativi, verifiche e normative di legge Esempio di calcolo del fabbisogno di energia primaria di un edificio di nuova costruzione Esempio di calcolo del fabbisogno di</i>

*energia primaria di un edificio esistente*

9	<i>Normativa regionale in materia di certificazione energetica degli edifici La descrizione e la compilazione del certificato</i>
10	<i>Certificazione di un edificio esistente Certificazione di un edificio di nuova costruzione Certificazione di una unità immobiliare Invio dei certificati alla banca dati regionale</i>
11	<i>Ogni ulteriore utile attività formativa definita dal Servizio regionale competente, anche in considerazione della evoluzione della materia</i>

## Articolo 12 Verifica finale

Il superamento della verifica finale è obbligatorio ai fini dell'accreditamento e dell'iscrizione all'Elenco regionale.

La verifica finale, da effettuarsi entro 30 giorni dalla data di conclusione del corso, è compiuta da una commissione costituita da almeno tre componenti di cui uno nominato dal Servizio regionale competente alla tenuta dell'Elenco.

I costi di partecipazione del componente nominato dalla Regione sono a carico dei soggetti organizzatori del corso, sono determinati nell'atto della nomina, e non possono essere superiori all'importo massimo ammesso a rendicontazione comunitaria in materia di formazione finanziata dai Fondi Strutturali per analoghe attività.

La verifica finale deve comprendere una prova scritta a contenuto pratico ed un colloquio o un test di apprendimento.

La verifica finale può essere ripetuta una sola volta senza necessità di rifrequentare il corso.

## Articolo 13 Attestazioni

I soggetti che svolgono i corsi di cui agli articolo

11 e 12 sono tenuti al rilascio dell'attestato di frequenza con superamento dell'esame finale.

Il modello di attestato è approvato con atto dirigenziale del Servizio competente alla tenuta dell'Elenco, sentito il Servizio Formazione Professionale.

#### **Articolo 14** **Catasto regionale per le** **certificazioni energetiche**

Gli attestati di certificazione energetica degli edifici concorrono alla formazione di un sistema informativo regionale denominato Catasto Regionale per le Certificazioni Energetiche, tenuto presso la Regione Puglia, Area Politiche per lo Sviluppo, il Lavoro e l'Innovazione, Servizio Energia, Reti e Infrastrutture Materiali per lo Sviluppo.

La Giunta Regionale, con atto successivo, disciplina le modalità di funzionamento di detto sistema informativo.

#### **Articolo 15** **Controlli**

La Regione Puglia, anche avvalendosi di esperti qualificati o di organismi esterni, può procedere a verificare la correttezza e competenza degli attestati di certificazione energetica.

A tale scopo, la Regione richiede al Comune competente i documenti progettuali ritenuti necessari ed eventuale supporto tecnico.

Tali controlli possono essere effettuati anche su richiesta del Comune, del proprietario, dell'acquirente o del conduttore dell'immobile; in tal caso il costo degli accertamenti è determinato sulla base della Tariffa Professionale applicabile alla specie ed è a carico dei richiedenti.

#### **Articolo 16** **Sanzioni**

La inosservanza di quanto prescritto dal presente Regolamento, determina l'applicazione delle sanzioni previste dal D.Lgs. n. 192/2005.

Il presente Regolamento, dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell'art. 44 comma 3 dello Statuto, entrerà in vigore sessanta giorni dopo la sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

**VENDOLA**

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 11

**“Modifiche al Regolamento regionale n. 21 del 6 aprile 2005- “POR Puglia 2000-2006. Asse IV “Sistemi locali di sviluppo” Mis. 4.14 “Supporto alla competitività ed all’innovazione delle imprese e dei sistemi di imprese turistiche”.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

**Visto** l’art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l’emanazione dei regolamenti regionali;

**Visto** l’art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Visto** l’art. 44, comma 3, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

**Vista** la Delibera di Giunta Regionale n. 325 del 9 febbraio 2010 di adozione del Regolamento;

Il presente Regolamento è dichiarato urgente ai sensi e per gli effetti dell’art. 44 comma 3 e dell’art. 53 dello Statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. E’ fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

EMANA

Il seguente Regolamento:

**Articolo 1  
(Modifiche all’art. 6 del  
Regolamento Regionale n. 21  
del 6 aprile 2005)**

1. Il 4° comma dell’art. 6 del Regolamento Regionale n. 21 del 6 aprile 2005 è integrato come di seguito:

«La banca concedente il mutuo provvederà ad accreditare al beneficiario il suddetto contributo attualizzato, rivalutato al tasso applicato per l’attualizzazione del contributo solo dopo il regolare pagamento della rispettiva rata in scadenza sulla base del piano di ammortamento previsto dal contratto di mutuo stipulato.

Il soggetto beneficiario può richiedere ai sensi dell’art. 7, comma 6, del D.Lgs. 31.3.1998, n. 123, la conversione del contributo in conto interessi in contributo in conto capitale».

**VENDOLA**

REGOLAMENTO REGIONALE 10 febbraio 2010, n. 12

**Modalità di autorizzazione e finanziamento dei centri di assistenza tecnica.**

**IL PRESIDENTE DELLA  
GIUNTA REGIONALE**

Visto l'art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l'emanazione dei regolamenti regionali;

Visto l'art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia";

Visto l'art. 44, comma 2, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia";

Vista la L.R. 7 maggio 2008, n.5, che, all'art. 2, c. 1, lettera g, prevede l'adozione di un regolamento attuativo della legge;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 296 del 9 febbraio 2010 di adozione del Regolamento;

**EMANA**

Il seguente Regolamento:

**Art. 1  
Oggetto e finalità**

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di autorizzazione e finanziamento dei centri di assistenza tecnica in applicazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lettera g) della legge regionale 1° agosto 2003, n. 11, come modificata dalla L.R. 7 maggio 2008, n. 5, d'ora innanzi, per brevità, citata nel testo come "legge".

2. Ai sensi dell'art. 22 della legge la Regione favorisce la costituzione di Centri di assistenza tec-

nica alle imprese della distribuzione allo scopo di facilitare il rapporto con le imprese utenti, con particolare riferimento alle piccole e medie imprese, al fine di stimolare:

- a) la diffusione di strumenti, metodologie e sistemi finalizzati a sviluppare i processi di ammodernamento della rete distributiva;
- b) il miglioramento dei sistemi aziendali anche al fine di ottenere le certificazioni di qualità;
- c) l'elevazione del livello tecnologico;
- d) la semplificazione del rapporto tra amministrazioni pubbliche ed imprese.

**TITOLO I**

**Costituzione, attività e soggetti promotori**

**Art. 2  
Costituzione dei Centri  
di assistenza tecnica**

1. I Centri possono essere promossi e costituiti, anche in forma consortile, dalle associazioni di categoria maggiormente rappresentative del settore commercio a livello provinciale purché aventi sede legale nel territorio regionale:

2. Le associazioni di categoria, di cui al precedente comma 1, che intendono chiedere l'autorizzazione a svolgere l'attività di assistenza tecnica devono essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

- a) essere presenti nel consiglio della CCIAA con propri consiglieri in rappresentanza del commercio. La presenza deve risultare dal decreto di assegnazione di cui alla legge 580/93 per i rappresentanti del settore commercio;
- b) dimostrare di rappresentare non meno del 10% delle imprese commerciali risultanti attive nei dati di Unioncamere dell'ultimo anno disponibili. La consistenza delle imprese rappresentate viene dimostrata attraverso una delle seguenti modalità:
  - attestazione dell'INPS riportante il numero delle imprese del commercio associate alla organizzazione richiedente;

- attestazione di un Ente Bilaterale di settore

3. I requisiti di cui alle precedenti lettere a) e b) devono essere dimostrati con riferimento alla provincia o alle province in cui il centro intende svolgere l'attività.

4. Possono far parte dei Centri di assistenza tecnica anche:

- a) Camere di Commercio
- b) gli enti e le società di formazione professionale;
- c) i consorzi e le cooperative di garanzia fidi;
- d) gli enti pubblici e privati aventi esclusiva o prevalente finalità di sviluppo, promozione e ricerca in campo economico;
- e) altri enti di assistenza tecnica eventualmente costituiti nella Regione;
- f) gli istituti di credito e le società finanziarie;
- g) enti bilaterali settoriali.

### **Art. 3**

#### **Attività dei centri di assistenza tecnica**

1. Le attività per cui possono essere richieste le autorizzazioni regionali sono le seguenti:

- a) Attività di assistenza tecnica e consulenza, attraverso sistemi e pratiche di affiancamento aziendale;
- b) Avvalimento.

2. L'attività di assistenza tecnica e consulenza da esercitarsi attraverso sistemi e pratiche di affiancamento aziendale, comprende:

- 1) diffusione, innovazione tecnologica ed organizzativa
- 2) gestione economica e finanziaria;
- 3) accesso agli strumenti di finanza agevolata;
- 4) adempimenti amministrativi;
- 5) sicurezza e tutela dei consumatori;
- 6) igiene e sicurezza sul lavoro;
- 7) certificazione di qualità;
- 8) commercio elettronico;

- 9) internazionalizzazione;
- 10) cooperazione ed integrazione.

3. L'attività di avvalimento comprende:

- 1) pratiche amministrative;
- 2) finanza agevolata;
- 3) creazione d'impresa;
- 4) studi e ricerche.

## **TITOLO II**

### **Struttura e requisiti dei Centri di assistenza tecnica**

#### **Art. 4**

#### **Norme generali**

1. Le associazioni di categoria, di cui all'articolo 2, comma 1, che intendono chiedere l'autorizzazione per costituire il centro di assistenza tecnica devono essere costituite ed operanti nella Regione Puglia in una o più province e dimostrare la disponibilità di adeguate strutture organizzative ed operative sul territorio.

2. I Centri devono possedere almeno una struttura operativa nel territorio di riferimento con idonea attrezzatura allo svolgimento dell'attività e possedere precisi requisiti in relazione alla specificità delle attività che intendono svolgere.

3. Per il potenziamento della propria attività, i Centri di assistenza tecnica possono stipulare convenzioni con società private di consulenza ed assistenza alle imprese, società di servizi al terziario, professionisti, docenti ed esperti, Enti Bilaterali Settoriali.

4. Per l'assistenza nelle tematiche del lavoro i Centri stipulano convenzioni con gli Enti Bilaterali.

5. Nel caso di richiesta in forma consortile sono ritenuti validi i requisiti dei singoli consorziati.

6. In applicazione dell'articolo 22, comma 4, della legge, le amministrazioni pubbliche stipulano convenzioni con i Centri di Assistenza Tecnica allo scopo di facilitare il rapporto con le imprese utenti per tutte le attività di cui al precedente articolo 3.

**Art. 5****Requisiti per l'attività di assistenza tecnica e consulenza**

1. Per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 3, comma 2, il centro deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- presenza di un direttore tecnico - amministrativo, con inquadramento minimo I livello CCNL commercio, a tempo indeterminato per il coordinamento delle attività;
- presenza di un responsabile di sede con livello di inquadramento minimo II livello CCNL commercio;
- operatività della sede garantita per almeno 5 giorni a settimana.

**Art. 6****Requisiti per l'attività di avvillimento**

1. Per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 3, comma 3, il centro deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- presenza di un direttore tecnico, con livello di inquadramento minimo "quadro" CCNL commercio per il coordinamento delle attività;
- presenza di un responsabile di sede con inquadramento minimo II livello CCNL commercio a tempo indeterminato;
- presenza di un responsabile amministrativo, con inquadramento minimo II livello CCNL commercio a tempo indeterminato;
- operatività della sede garantita per almeno 5 giorni a settimana.

**TITOLO III****Domanda di autorizzazione****Art. 7****Documentazione**

1. La domanda di autorizzazione all'esercizio delle attività del Centro di Assistenza Tecnica deve essere presentata all'Area Politiche per lo Sviluppo, il Lavoro e l'Innovazione, Servizio Attività Econo-

niche e Consumatori, debitamente sottoscritta dal rappresentante legale ai sensi del D.P.R. 445/2000 e corredata dalla seguente documentazione:

- atto costitutivo e statuto che prevedano espressamente lo svolgimento delle attività per le quali si chiede l'autorizzazione e l'assenza di discriminazioni tra le imprese che si avvalgono del Centro;
- certificato di iscrizione alla Camera di Commercio;
- documentazione comprovante il possesso dei requisiti di cui al Titolo II del presente regolamento;
- dichiarazione di non sussistenza nei confronti dei rappresentanti legali che costituiscono o partecipano al Centro di assistenza tecnica, di cause di divieto, di decadenza o di sospensione, derivanti dall'applicazione della normativa "antimafia".
- copia dello Statuto dell'associazione costituente;
- documentazione comprovante il possesso dei requisiti di cui all'art. 2, comma 2, da parte dei soggetti costituenti il CAT;
- una relazione sul sistema di rappresentanza e organizzativo della struttura associativa, contenente i dati sulla rappresentatività del settore;
- CCNL settore commercio sottoscritto dall'associazione nazionale di appartenenza
- la copia del decreto di assegnazione di cui alla legge 580/93 per i rappresentanti del settore commercio nel caso di richiesta di autorizzazione a valere dei requisiti soggettivi di cui all'art. 2 comma 2, lett. a);
- attestazione sulla consistenza associativa da parte dell'INPS o di un Ente Bilaterale di settore nel caso di richiesta di autorizzazione a valere dei requisiti soggettivi di cui all'art. 2 comma 2 lett. b);
- libro matricola;
- una relazione sulla consistenza e diffusione delle strutture dalle quali risulti il possesso di una struttura organizzativa in grado di fornire servizi a livello qualificato, con regolarità e diffusione sul territorio;
- documentazione comprovante la competenza professionale delle risorse utilizzate per l'erogazione dei servizi in relazione alle attività svolte.

**Art. 8****Autorizzazione regionale**

1. I Centri di assistenza tecnica sono autorizzati dalla Giunta regionale, previa istruttoria compiuta dal competente Servizio Attività Economiche e Consumatori, entro centoventi giorni dalla data di presentazione della domanda, decorsi i quali la stessa si intende accolta.

2. I Centri autorizzati ai sensi del presente regolamento, nello svolgimento dell'attività e nelle iniziative promozionali, devono esporre al pubblico la dicitura "Centro di assistenza tecnica" e riportare gli estremi del provvedimento regionale di autorizzazione.

**Art. 9****Relazione sull'attività svolta da parte dei Centri di assistenza tecnica**

1. I Centri di Assistenza Tecnica presentano al Servizio Attività Economiche e Consumatori entro il 30 giugno una relazione sull'attività svolta nell'anno precedente ed entro il 30 novembre il programma di attività previsto per l'anno successivo.

2. La relazione presentata entro il 30 giugno dovrà contenere l'attestazione del mantenimento dei requisiti e le indicazioni relative ad eventuali variazioni intervenute.

3. Copia della relazione viene trasmessa anche all'Osservatorio Regionale per il Commercio.

**Art. 10****Rendicontazione delle risorse assegnate ai centri di assistenza tecnica**

1. Le risorse assegnate dalla Regione ai centri

di assistenza tecnica devono essere erogate solo dopo l'avvenuta trasmissione al Servizio competente per materia di rendicontazione analitica di tutte le spese sostenute.

2. Tutta la documentazione relativa alle rendicontazioni deve essere trasmessa, ai fini conoscitivi, alla Prima Commissione Consiliare Permanente

**Art. 11****Disposizioni finali e norma transitoria**

1. I Centri di Assistenza Tecnica autorizzati ai sensi del R.R. n. 12/2004 continuano a svolgere le proprie attività per non oltre dodici mesi dall'entrata in vigore del presente regolamento, trascorsi i quali l'autorizzazione rilasciata ai sensi della precedente regolamento si intende decaduta.

2. Qualora il Centro di Assistenza Tecnica intenda svolgere attività formativa, lo stesso resta assoggettato ai requisiti stabiliti dalle norme regionali di settore.

3. L'autorizzazione al Centro di Assistenza Tecnica rilasciata ai sensi del presente regolamento decade e viene revocata:

- per la perdita dei requisiti che hanno determinato il rilascio dell'autorizzazione;
- qualora non vengano osservati nei confronti dei lavoratori dipendenti le norme sul lavoro ed i contratti collettivi di lavoro;
- qualora vengano gravemente violate specifiche norme settoriali ed anche appartenenti all'ordinamento comunitario;
- per inosservanza delle disposizioni e degli obblighi previsti dal presente regolamento.

4. È abrogato il R.R. 23 dicembre 2004, n. 12.

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R.12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia".E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

*Dato a Bari, addì 10 febbraio 2010*

**VENDOLA**



**BOLLETTINO**  **UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE PUGLIA**

*Direzione e Redazione:* Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari

Tel. 0805406316 - 6317 - 6372 / fax 0805406379

*Abbonamenti:* 0805406376

*Sito internet:* <http://www.regione.puglia.it>

*e-mail:* [burp@regione.puglia.it](mailto:burp@regione.puglia.it)

*Direttore Responsabile*     **Dott. Antonio Dell'Era**