

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia



REGIONE
PUGLIA

ANNO XLVI

BARI, 22 APRILE 2015

n. 56 *suppl.*



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.

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

LEGGE REGIONALE 16 aprile 2015, n. 23

“Modifiche alla legge regionale 22 gennaio 1999, n. 7, come modificata e integrata dalla legge regionale 14 giugno 2007, n. 17”.

Pag. 4

LEGGE REGIONALE 16 aprile 2015, n. 24

“Codice del commercio”.

Pag. 12

LEGGE REGIONALE 16 aprile 2015, n. 25

“Misure di prevenzione, solidarietà e incentivazione finalizzate al contrasto e all'emersione della criminalità organizzata e comune nelle forme dell'usura e dell'estorsione”.

Pag. 51

REGOLAMENTO REGIONALE 16 aprile 2015, n. 12

Regolamento regionale “Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste: fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio, accreditamento, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici”

Pag. 60

PARTE PRIMA

Leggi e regolamenti regionali

LEGGI REGIONALE 16 aprile 2015, n. 23

“Modifiche alla legge regionale 22 gennaio 1999, n. 7, come modificata e integrata dalla legge regionale 14 giugno 2007, n. 17”.

IL CONSIGLIO REGIONALE
HA APPROVATO

IL PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA
LA SEGUENTE LEGGE:

Art. 1

*Modifica all'articolo 1 della legge regionale
22 gennaio 1999, n. 7*

1. L'articolo 1 della legge regionale 22 gennaio 1999, n. 7 (*Disciplina delle emissioni odorifere delle aziende. Emissioni derivanti da sansifici. Emissioni nelle aree a elevato rischio di crisi ambientale*), così come modificato dall'articolo 4 della legge regionale 14 giugno 2007, n. 17, è sostituito dal seguente:

“Art. 1

1. L'emissione in atmosfera di sostanze odorigene deve osservare, in prima applicazione, le concentrazioni limite (CL) definite nell'allegato tecnico alla presente legge, che riporta i limiti in termini di concentrazione di odore e di corrispondente concentrazione in volume per ogni sostanza considerata, oltre alle indicazioni del metodo di analisi di riferimento.

2. La Giunta regionale, sulla base di aggiornamenti scientifici e normativi anche a livello nazionale e internazionale, sentita l'ARPA Puglia, con propria deliberazione modifica e/o integra, secondo necessità, l'allegato tecnico.

3. Tutti i processi di lavorazione che comportano emissioni odorigene (*derivanti da vasche, serbatoi aperti, stoccaggi in cumuli, o altri processi che generino emissioni diffuse*), devono essere svolti in ambiente confinato e dotato di adeguato sistema di captazione e convogliamento con successivo trattamento delle emissioni mediante sistema di abbattimento efficace.

4. Le concentrazioni limite si applicano alle seguenti tipologie di emissioni:

a) emissioni puntuali

Le emissioni di sostanze odorigene, derivanti da sorgenti puntuali, devono rispettare i limiti riportati nell'Allegato tecnico;

b) emissioni diffuse

In caso di documentata impossibilità tecnica di realizzare idoneo sistema di convogliamento delle emissioni di processo, l'autorità competente, su richiesta del gestore, può autorizzare emissioni diffuse di sostanze odorigene che devono comunque osservare le concentrazione limite stabilita nell'allegato tecnico.

5. Per entrambe le tipologie di emissioni, i gestori devono adottare tecnologie idonee e dimensionare gli impianti, ivi comprese l'altezza e la sezione di sbocco del camino, in modo da evitare alla popolazione ogni disturbo o molestia derivante dalle emissioni odorigene.

6. I gestori devono comunicare all'autorità competente, all'autorità di controllo e al comune i dati relativi ai controlli delle emissioni odorigene da effettuare con frequenza almeno semestrale.

7. Nell'eventualità di segnalazioni di disturbo o molestia, confermate da ARPA Puglia, attraverso indagini al recettore mediante la determinazione di singoli composti odorigeni o della concentrazione di odore misurata attraverso olfattometria dinamica che consentano di individuare la sorgente che ha originato il fenomeno, il gestore di detta sorgente deve presentare all'autorità competente, entro trenta giorni dalla richiesta formale di ARPA Puglia, un piano di mitigazione/eliminazione delle emissioni odorigene, da attuare entro dodici mesi, ovvero nei termini stabiliti dall'Autorità ambientale competente.".

Art. 2

Inserimento dell'articolo 1 bis alla l.r. 7/1999

1. Dopo l'articolo 1 della l.r. n. 7/1999 è inserito il seguente:

"Art. 1 bis

Campo di applicazione del Capo I

1. Il Capo I della presente legge si applica a tutte quelle attività che durante l'esercizio danno luogo a emissioni odorigene, a quelle soggette ad autorizzazione integrata ambientale (*decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 e successive modificazioni - parte seconda*) o ad autorizzazione alla gestione dei rifiuti (*d.lgs. 152/06 e s.m. - parte quarta*) o ad autorizzazione alle emissioni in atmosfera (*d.lgs. 152/06 e s.m. - parte quinta, articolo 269, articolo 272, comma 2, articolo 272 comma 1, lettere p-bis), z), aa*)), nonché a tutte le attività sottoposte a valutazione di impatto ambientale o a verifica di assoggettabilità, da cui possono derivare emissioni odorigene. Inoltre, la presente legge si applica alle attività soggette a modifiche sostanziali come definite all'articolo 1 ter, lettere d), e), f) e g)."

Art. 3

Inserimento dell'articolo 1 ter alla l.r. 7/1999

1. Dopo l'articolo 1 bis della l.r. n. 7/1999, inserito dall'articolo 2 della presente legge, è aggiunto il seguente:

"Art. 1 ter

Definizioni

- a) *Stabilimento/installazione in esercizio*: stabilimento/installazione già in esercizio alla data dell'entrata in vigore del presente articolo;
- b) *Stabilimento/installazione autorizzato ma non in esercizio*: stabilimento/installazione non ancora entrato in esercizio alla data di entrata in vigore del presente articolo ma che ha già ottenuto tutte le autorizzazioni ambientali necessarie all'esercizio;
- c) *Stabilimento/installazione non ancora autorizzato*: stabilimento/installazione che non ricade nelle definizioni di cui alle lettere a) e b);
- d) *Modifica sostanziale ai fini VIA*: modifica che a seguito di valutazione da parte dell'Autorità competente comporta l'assoggettamento a valutazione di impatto ambientale o verifica di assoggettabilità a VIA;
- e) *Modifica sostanziale ai fini AIA*: modifica ritenuta sostanziale secondo il procedimento stabilito dalla deliberazione di Giunta regionale 5 aprile 2011, n. 648 (*Linee guida per l'individuazione delle modifiche sostanziali ai sensi della parte seconda del d.lgs. 152/2006 e per l'indicazione dei relativi percorsi procedurali*);
- f) *Modifica sostanziale ai sensi della parte IV del d.lgs. 152/2006*: modifica ritenuta sostanziale a seguito della valutazione da parte dell'autorità competente;
- g) *Modifica sostanziale ai sensi della parte V del d.lgs. 152/2006*: modifica ritenuta sostanziale a seguito della valutazione da parte dell'autorità competente, in appli-

cazione dei criteri previsti dall'articolo 268, comma 1, lettera m-bis;

- h) *Emissione odorigena*: scarico diretto o indiretto da sorgenti puntuali o diffuse dello stabilimento/installazione di sostanze in grado di essere percepite dall'uomo attraverso il senso dell'olfatto, atte ad alterare le normali condizioni di salubrità dell'aria e di costituire pertanto pregiudizio diretto o indiretto sulla salute dell'uomo, tale da compromettere le attività ricreative e gli altri usi legittimi dell'ambiente.
- i) *Emissioni odorigene puntuali*: emissioni di sostanze odorigene in atmosfera prodotte da una sorgente fissa attraverso condotti canalizzati di dimensioni definite e portata nota dell'effluente gassoso.
- j) *Emissioni odorigene diffuse*: emissioni di sostanze odorigene in atmosfera prodotte da superfici areali solide o liquide di dimensioni definite.”.

Art. 4

Inserimento dell'articolo 1 quater alla l.r. 7/1999

1. Dopo l'articolo 1 ter della l.r. n. 7/1999, inserito dall'articolo 3 della presente legge, è aggiunto il seguente:

“Art. 1 quater Superamento della concentrazione limite

1. Nel caso in cui sia accertato il superamento della concentrazione limite delle emissioni puntuali e/o diffuse delle emissioni odorigene, ovvero sia accertata la presenza di emissioni non autorizzate, l'autorità di con-

trollo segnala tale circostanza all'autorità competente che richiede al gestore sistemi correttivi idonei a rimuovere la criticità rilevata, assegnando un termine congruo per l'adempimento. Perdurando l'inadempienza, l'autorità competente, su segnalazione dell'autorità di controllo, assume le iniziative del caso.”.

Art. 5

Inserimento dell'articolo 1 quinquies alla l.r. 7/1999

1. Dopo l'articolo 1 quater della l.r. n. 7/1999, inserito dall'articolo 4 della presente legge, è aggiunto il seguente:

“Art. 1 quinquies Disposizioni transitorie e finali

1. Per gli stabilimenti/installazioni di cui all'articolo 1 ter, lettera c), le disposizioni trovano immediata applicazione.
2. I gestori degli stabilimenti/installazioni di cui all'articolo 1 ter, lettere a) e b), con attività rientranti nel campo di applicazione di cui all'articolo 1 bis, presentano istanza di aggiornamento dell'autorizzazione ambientale per l'adeguamento della stessa alle disposizioni di cui agli articoli del novellato Capo 1, entro e non oltre un anno a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente articolo.
3. La realizzazione degli interventi di adeguamento, salvo esplicithe deroghe da parte dell'Autorità competente, deve essere portata a termine entro un anno dalla data di aggiornamento dell'autorizzazione.”.

La presente legge è dichiarata urgente e sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 1 della L.R. 12/05/2004, n° 7 “Statuto della Regione Puglia” ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

Data a Bari, addì 16 aprile 2015

VENDOLA

ALLEGATO TECNICO

Il presente Allegato tecnico riporta le concentrazioni limite (CL) per le emissioni odorigene puntuali e diffuse (tabella 1), individuate sulla base dei principi introdotti dalla normativa nazionale e regionale di settore e con riferimento alla letteratura scientifica.

In tabella 1 sono indicate le sostanze odorigene per le quali è possibile individuare una concentrazione limite che sia misurabile con le tecnologie analitiche disponibili. Per ogni sostanza odorigena considerata sono indicati: il nome della sostanza, il CAS number (*codice identificativo numerico che individua in maniera univoca una sostanza chimica*), i valori di soglia olfattiva, le concentrazioni limite per le emissioni puntuali e diffuse, il metodo di analisi di riferimento.

Potranno essere utilizzati metodi alternativi a quelli indicati in tabella 1, purché se ne dimostri l'equivalenza con il metodo di riferimento, condivisa da ARPA Puglia.

Qualora l'emissione sia composta da due o più sostanze odorigene, ciascuna concentrazione dovrà essere inferiore alla corrispondente CL e la sommatoria dei rapporti tra la concentrazione effettiva e la rispettiva CL dovrà essere inferiore a 1.

In ogni caso l'emissione non potrà avere una concentrazione di odore, misurata secondo quanto indicato nella norma tecnica UNI EN 13725, superiore a 2000 ouE/m³, nel caso di emissione convogliata, e di 300 ouE/m³, nel caso di emissione diffusa.

Per le indicazioni operative relative al campionamento delle emissioni puntuali si rimanda alle norme tecniche di settore, con particolare riferimento a quanto contenuto nella UNI EN 15259, e per quanto concerne la produzione del campione per le determinazioni olfattometriche alla 'Stack Emissions Monitoring - Method Implementation Document for EN 13725; MCERTS , Environment Agency, UK, 2013'.

Nel presente Allegato tecnico si riportano inoltre le indicazioni operative per il campionamento delle emissioni diffuse.

ab. 1: concentrazioni limite (CL) per le emissioni odorigene puntuali e diffuse e metodo analitico di riferimento

COMPOSTO	CAS NUMBE R	ODOUR THRESHOL D (ppm)	EMISSIONI PUNTUALI - CONCENTR AZIONI LIMITE (mg/Nm ³)	EMISSIONI DIFFUSE - CONCENTR AZIONI LIMITE (mg/m ³)	METODO DI RIFERIMENTO
METANOLO	67-56-1	3,30E+01	150 *	20	EPA TO-15
ETANOLO	64-17-5	5,20E-01	600 *	90	NIOSH 1400
ISOPROPRANOLO	67-63-0	2,60E+01	300 *	40	NIOSH 1400
TER - BUTANOLO	75-65-0	4,50E+00	150 *	20	NIOSH 1400
FENOLO	108-95- 2	5,60E-03	20 *	3	EPA TO-15
2 - ETOSSIETANOL O	110-80- 5	5,80E-01	20 *	3	NIOSH 1403
2 - N- BUTOSSIETANO LO	111-76- 2	4,30E-02	150 *	20	NIOSH 1403
2- ETOSSIETILACE TATO	111-15- 9	4,90E-02	20 *	3	NIOSH 1450
ISOBUTILACETA TO	110-19- 0	8,00E-03	80	10	NIOSH 1450
N- BUTILACETATO	123-86- 4	1,60E-02	150	20	NIOSH 1450
N- PROPILACETAT O	109-60- 4	2,40E-01	300 *	40	NIOSH 1450
SEC- BUTILACETATO	105-46- 4	2,40E-03	20	3	NIOSH 1450
TER- BUTILACETATO	540-88- 5	7,10E-02	700	100	NIOSH 1450
METILACETATO	79-20-9	1,70E+00	300 *	40	NIOSH 1458
METILMETACRI LATO	80-62-6	2,10E-01	150 *	20	EPA TO-15
ACETONE	67-64-1	4,20E+01	600 *	90	EPA TO-11A
METIL ISOBUTILCHET ONE	108-10- 1	1,70E-01	150 *	20	EPA TO-15

METIL ETILCHETONE	78-93-3	4,40E-01	300 *	40	EPA TO-15
METIL N- AMILCHETONE	110-43- 0	6,80E-03	70	10	NIOSH 2553
TETRACLOROET ILENE	127-18- 4	7,70E-01	20 *	3	EPA TO-15
TRICLOROETILE NE	79-01-6	3,90E+00	20 *	3	EPA TO-15
1,3 - BUTADIENE	106-99- 0	2,30E-01	5 *	1	EPA TO-15
DIETILAMMINA	109-89- 7	4,80E-02	20 *	3	OSHA n.41
DIMETILAMMIN A	124-40- 3	3,30E-02	20 *	3	OSHA n.34
ETILAMMINA	75-04-7	4,60E-02	20*	3	OSHA n.36
METILAMMINA	74-89-5	3,50E-02	20*	3	OSHA n.40
AMMONIACA	7664- 41-7	1,50E+00	250*	35	NIOSH 6015
N- BUTILALDEIDE	123-72- 8	6,70E-04	4	1	EPA TO-11A
ACROLEINA	107-02- 8	3,60E-03	20	3	EPA TO-15
FORMALDEIDE	50-00-0	5,00E-01	20*	3	EPA TO-11A
PROPIONALDEI DE	123-38- 6	1,00E-03	5	1	EPA TO-11A
ACETALDEIDE	75-07-0	1,50E-03	5	1	EPA TO-11A
CROTONALDEID E	4170- 30-3	2,30E-02	20*	3	EPA TO-11A
ACIDO ACETICO	64-19-7	6,00E-03	30	4	NIOSH 1603
IDROGENO SOLFORATO	7783- 06-4	4,10E-04	1	0,2	EPA m16
DIMETILDISOLF URO	624-92- 0	2,20E-03	20	3	EPA m16
DIMETILSOLFU RO	75-18-3	3,00E-03	20	3	EPA m16
A-PINENE	1195- 92-2	1,80E-02	200	30	NIOSH 1552
B-PINENE	80-56-8	3,30E-02	300*	40	NIOSH 1552
LIMONENE	127-91- 3	3,80E-02	500	70	NIOSH 1552

* Valori di concentrazione limite per le emissioni puntuali come da D.
Lgs. n.152/2006 e s.m.i.

INDICAZIONI TECNICHE PER IL CAMPIONAMENTO DELLE EMISSIONI DIFFUSE

Ai fini del campionamento delle emissioni diffuse si distinguono due diversi tipi di superfici emissive diffuse:

- con flusso indotto (attive): sorgenti con un flusso di aria uscente (es. biofiltri o cumuli areati), superiore ad un flusso volumetrico specifico pari a $50 \text{ m}^3/\text{h}/\text{m}^2$;
- senza flusso indotto (passive): sorgenti in cui il flusso presente è dovuto al trasferimento di materia dalla superficie all'aria sovrastante (es. discariche, vasche di impianti di depurazione, cumuli non areati).

Sorgenti attive

In caso di sorgenti attive si dovrà utilizzare una cappa "statica" che permetta di isolare una parte di superficie e di convogliare il flusso nel condotto di uscita della cappa stessa, dove viene prelevato il campione che sarà raccolto in sacche o opportuni supporti, con riferimento alle metodologie di analisi adottate.

La cappa "statica" dovrà essere costituita da due corpi, di cui il primo è un tronco di piramide con base di 1m^2 e il secondo, sormontante il primo, è un camino di espulsione cilindrico avente un diametro di 15 cm ed un'altezza pari a 150 cm.

Al fine di consentire il prelievo del campione e la misura dei parametri fisici dell'emissione, sul condotto di uscita della cappa dovranno essere presenti delle aperture nel rispetto delle prescrizioni della norma UNI EN 13284-1. La cappa dovrà essere costituita di materiale inerte dal punto di vista odorigeno, come previsto dalla norma tecnica UNI EN 13725.

Per il prelievo, la cappa deve essere posta sulla superficie emittente con lo scopo di isolare il punto di prelievo dall'atmosfera esterna ed in particolare evitando che il vento diluisca il gas emesso prima che esso sia aspirato dal sacchetto di prelievo.

Al fine di ottenere dei dati rappresentativi dell'intera sorgente, è necessario effettuare più campionamenti in

diversi punti distribuiti uniformemente sulla superficie emissiva. Nel dettaglio, la superficie campionata mediante l'ausilio della cappa statica dovrà essere ca. l'1% della superficie emissiva totale con, a prescindere dalla superficie emissiva, un minimo di 3 campioni fino a 300 m^2 , salvo diverse indicazioni definite da ARPA Puglia.

La bocchetta di ispezione dalla quale viene prelevato il campione è utilizzata anche per l'inserimento delle sonde necessarie alla determinazione dei parametri fisici dell'emissione, quali temperatura, umidità relativa e velocità. In particolare, la determinazione della velocità di efflusso consente di valutare la distribuzione del flusso attraverso l'intera superficie emissiva. La verifica dell'uniformità del flusso attraverso la superficie emissiva è importante al fine di definire la concentrazione media dei singoli composti odorigeni e la concentrazione di odore media emessa.

Nel caso di sorgenti attive con distribuzione del flusso omogenea, in cui le velocità di efflusso misurate sulle diverse superfici parziali differiscono al massimo di un fattore 2, la concentrazione di odore media dovrà essere calcolata come media geometrica delle concentrazioni di odore dei singoli campioni mentre la concentrazione dei singoli composti dovrà essere determinata come media aritmetica delle concentrazioni dei singoli campioni.

Nel caso di sorgenti attive con distribuzione del flusso non omogenea, in cui le velocità misurate sulle diverse superfici parziali differiscano di un fattore superiore a 2, la concentrazione di odore media dovrà essere calcolata come media geometrica pesata delle concentrazioni di odore dei singoli campioni mentre la concentrazione dei singoli composti dovrà essere determinata come media aritmetica pesata delle concentrazioni dei singoli campioni.

Sorgenti passive

Per il campionamento da questa tipologia di sorgenti si dovrà utilizzare una cappa di tipo Wind Tunnel (galleria del vento), così come individuata dalla d.g.r. 15 febbraio 2012 - n. IX/3018 della Regione Lombardia. Il sistema wind tunnel è disegnato per simulare la condizione atmosferica di flusso

parallelo senza rimescolamento verticale: una corrente di aria orizzontale nota passante sulla superficie raccoglie i composti odorigeni volatilizzati. I campionamenti dovranno essere realizzati secondo quanto previsto dalla UNI EN 13725, con flussi compresi tra 1 e 10 cm/s.

Al fine di ottenere dei dati rappresentativi dell'intera sorgente, è necessario effettuare più campionamenti in diversi punti distribuiti uniformemente sulla superficie emissiva, così come definito per le sorgenti attive.

LEGGE REGIONALE 16 aprile 2015, n. 24

“Codice del commercio”.

IL CONSIGLIO REGIONALE
HA APPROVATO

IL PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA
LA SEGUENTE LEGGE:

TITOLO I
DISPOSIZIONI GENERALI

Capo I
Principi generali

Art. 1
Oggetto

1. Con la presente legge la Regione Puglia disciplina l'esercizio dell'attività commerciale, in tutte le sue forme.

2. Ai fini della presente legge costituiscono attività commerciale:

- a) il commercio al dettaglio e all'ingrosso in sede fissa;
- b) la vendita della stampa quotidiana e periodica;
- c) il commercio su aree pubbliche;
- d) la somministrazione di alimenti e bevande
- e) la distribuzione dei carburanti;
- f) le forme speciali di commercio al dettaglio.

3. La presente legge non si applica:

- a) ai farmacisti e ai direttori di farmacie delle quali i comuni assumono l'impianto e l'esercizio ai sensi della legge 2 aprile 1968, n. 475 (*Norme concernenti il servizio*

farmaceutico) e successive modifiche e integrazioni e della legge 8 novembre 1991, n. 362 (*Norme di riordino del settore farmaceutico*) e successive modifiche e integrazioni, qualora vendano esclusivamente prodotti farmaceutici, specialità medicinali, dispositivi medici e presidi medico-chirurgici;

- b) ai titolari di rivendite di generi di monopolio qualora vendano esclusivamente generi di monopolio di cui alla legge 22 dicembre 1957, n. 1293 (*Organizzazione dei servizi di distribuzione e vendita dei generi di monopolio*) e al relativo regolamento di esecuzione, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 14 ottobre 1958, n. 1074 e successive modifiche;
- c) ai produttori agricoli, singoli o associati, i quali esercitano attività di vendita di prodotti agricoli nei limiti di cui all'articolo 2135 del codice civile e nei limiti di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 18 maggio 2001, n. 228 (*Orientamento e modernizzazione del settore agricolo, a norma dell'articolo 7 della legge 5 marzo 2001, n. 57*);
- d) agli artigiani iscritti nell'albo di cui alla legge regionale 5 agosto 2013, n. 24 (*Norme per lo sviluppo, la promozione e la tutela dell'artigianato pugliese*) per la vendita nei locali di produzione o nei locali a questi adiacenti dei beni di produzione propria, ovvero per la fornitura al committente dei beni accessori all'esecuzione delle opere o alla prestazione del servizio;
- e) ai pescatori e ai cacciatori, singoli o associati, che vendano al dettaglio, i prodotti provenienti esclusivamente dall'esercizio della loro attività e a coloro che esercitano la vendita dei prodotti da essi direttamente e legalmente raccolti su terreni soggetti a usi civici nell'esercizio dei diritti di erbatico, di fungatico e di diritti similari;
- f) alle attività disciplinate dalla legge regionale 13 dicembre 2013, n. 42 (*Disciplina dell'agriturismo*) e dalla legge regionale 7 agosto 2013, n. 27 (*Disciplina dell'attività ricettiva di Bed and Breakfast - B&B*);

- g) alle attività disciplinate dal “*regolamento recante semplificazione del procedimento per il rilascio dell’autorizzazione alla somministrazione di alimenti e bevande da parte di circoli privati*”, emanato con decreto Presidente della Repubblica 4 aprile 2001, n. 235;
- h) alle attività di somministrazione svolte in forma occasionale e completamente gratuita;
- i) a chi venda o esponga per la vendita le proprie opere d’arte, nonché quelle dell’ingegno a carattere creativo, comprese le proprie pubblicazioni di natura scientifica o informativa, realizzate anche mediante supporto informatico;
- j) alla vendita dei beni del fallimento effettuata ai sensi dell’articolo 106 delle disposizioni approvate con regio decreto 16 marzo 1942, n. 267 (*Disciplina del fallimento, del concordato preventivo, dell’amministrazione controllata e della liquidazione coatta amministrativa*) e successive modifiche;
- k) agli enti pubblici ovvero alle persone giuridiche private alle quali partecipano lo Stato o enti territoriali che vendano pubblicazioni o altro materiale informativo, anche su supporto informatico, di propria o altrui elaborazione, concernenti l’oggetto della loro attività;
- l) alla vendita effettuata a favore degli spettatori nei cinema, teatri e altri luoghi di pubblico spettacolo, durante le rappresentazioni.

Art. 2
Finalità

1. La presente legge, nel rispetto della normativa comunitaria e delle disposizioni legislative dello Stato in materia di tutela della concorrenza, persegue le seguenti finalità:

- a) la tutela dei consumatori, in riferimento a quanto previsto dal decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, (*Codice del consumo, a norma dell’articolo 7 della legge 29 luglio 2003, n. 229*), e dalla legge regio-

nale 15 maggio 2006, n. 12 (*Norme per l’attuazione delle politiche in favore dei consumatori e degli utenti*) e in particolare:

- 1) la tutela della salute;
- 2) la sicurezza e la qualità dei prodotti e dei servizi;
- 3) una adeguata informazione e una corretta pubblicità;
- 4) l’esercizio delle pratiche commerciali secondo principi di buona fede, correttezza e lealtà;
- 5) l’educazione al consumo;
- 6) la correttezza, trasparenza ed equità nei rapporti contrattuali concernenti beni e servizi;
- 7) la possibilità di usufruire di una rete distributiva articolata per tipologia e modalità di approvvigionamento;
- b) la trasparenza del mercato, la concorrenza, la libertà d’impresa e la libera circolazione delle merci;
- c) lo sviluppo della capacità di servizio della rete distributiva secondo criteri di efficienza e modernizzazione, con particolare riguardo al riconoscimento e alla valorizzazione del ruolo delle piccole e medie imprese;
- d) tener conto delle esigenze imperative di interesse generale, costituzionalmente rilevanti e compatibili con l’ordinamento comunitario, con particolare riferimento alla corretta articolazione del servizio sul territorio e al contenimento della libertà di iniziativa economica privata con l’utilità sociale della stessa, ex articolo 41 della Costituzione;
- e) l’equilibrio funzionale e insediativo delle strutture commerciali in rapporto con l’uso del suolo e delle risorse territoriali, in raccordo con le disposizioni della legge regionale 31 maggio 1980, n. 56 (*Tutela ed uso del territorio*) e della legge regionale 27 luglio 2001, n. 20 (*Norme generali di governo e uso del territorio*) e più in generale alla mitigazione degli impatti ambientali e sociali;
- f) il concorso alla valorizzazione delle produzioni tipiche pugliesi, dell’artigianato

- anche nelle sue diverse espressioni territoriali, tradizionali produttive e artistiche, delle attività turistiche e del patrimonio storico e culturale regionale;
- g) il mantenimento e la valorizzazione della funzione commerciale, sulla base delle specificità dei diversi territori, con riferimento ai centri storici e alle aree urbane; alle aree periferiche e di nuova urbanizzazione; alle aree rurali e ai comuni con minore dotazione di servizio;
 - h) la qualificazione e l'aggiornamento delle imprese che vendono al dettaglio e somministrano alimenti e bevande, con particolare riguardo ai titolari d'impresa commerciale al dettaglio e dei lavoratori del settore;
 - i) la creazione di un sistema di monitoraggio riferito all'entità e all'efficienza della rete distributiva regionale, attraverso il coordinamento operativo tra Regione, comuni e camere di commercio per la gestione dei flussi informativi;
 - j) la trasparenza e la semplificazione dei procedimenti amministrativi, anche attraverso un sistema decisionale coordinato tra Regione e comuni;
 - k) l'articolazione del servizio sul territorio al fine di minimizzare gli spostamenti generati dalla funzione commerciale con particolare riguardo agli effetti delle strutture commerciali sulla rete stradale e sull'uso di mezzi di trasporto pubblici e privati;
 - l) la salvaguardia e lo sviluppo qualificato dei livelli occupazionali nel rispetto dei CCNL e della contrattazione territoriale;
 - m) favorire iniziative che presentino una particolare valenza di riqualificazione del territorio, di innovazione della rete distributiva, di sviluppo dei livelli occupazionali, di recupero di aree dismesse o degradate e/o che siano oggetto di accordi territoriali che vedano il coinvolgimento della Regione e degli enti locali;
 - n) favorire l'ammodernamento della rete distributiva dei carburanti garantendo una sufficiente articolazione del servizio, incrementando anche qualitativamente i servizi resi all'utenza e promuovendo la diffusione dei carburanti eco-compatibili;

- o) garantire il diritto di informare ed essere informati attraverso una rete di vendita dedicata all'informazione, articolata in maniera omogenea ed equilibrata sull'intero territorio regionale.

Art. 3

Articolazione dell'intervento regionale

1. La Regione provvede all'attuazione della presente legge con uno o più provvedimenti attuativi che definiscono:
 - a) i requisiti e le procedure per l'insediamento di medie e grandi strutture di vendita;
 - b) gli obiettivi di presenza e di sviluppo per le grandi strutture di vendita;
 - c) le modalità di verifica dell'influenza sovraumunale delle previsioni relative a grandi strutture di interesse locale, medie strutture di vendita di tipo M3 e, limitatamente ai comuni con popolazione inferiore ai 10 mila abitanti, di tipo M2;
 - d) le modalità di organizzazione, la durata e le materie delle attività di qualificazione e di aggiornamento professionale necessarie per l'esercizio dell'attività;
 - e) tipologia e modalità di effettuazione delle vendite straordinarie;
 - f) le modalità per l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio regionale;
 - g) le modalità di autorizzazione e finanziamento dei centri di assistenza tecnica (CAT);
 - h) i documenti regionali di indirizzo e programmazione di cui al capo III del titolo I;
 - i) i requisiti e le procedure per l'installazione e l'esercizio degli impianti di distribuzione dei carburanti sulla rete stradale ordinaria e autostradale;
 - j) i criteri e le procedure per la concessione dei posteggi su aree pubbliche incluse le modalità attraverso le quali, anche avvalendosi della collaborazione gratuita delle associazioni previste al comma 3, i comuni verificano la sussistenza della regolarità contributiva e fiscale;

k) le modalità e procedure per la realizzazione dei distretti urbani del commercio.

2. I provvedimenti di cui al comma 1 sono adottati dalla Giunta regionale a seguito di parere obbligatorio delle rappresentanze degli enti locali e previa consultazione della Consulta regionale consumatori e utenti (CRCU), delle associazioni delle imprese del commercio maggiormente rappresentative a livello regionale e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori.

3. Si intendono associazioni delle imprese e organizzazioni dei lavoratori maggiormente rappresentative a livello regionale quelle che sottoscrivono il Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di settore.

4. E' vietata la partecipazione diretta o indiretta alla decisione, anche in seno a organi consultivi, di operatori concorrenti ai fini del rilascio dei titoli autorizzatori o dell'adozione di altri provvedimenti rilevanti per l'esercizio dell'attività di servizi. Tale divieto non riguarda la consultazione di organismi quali le camere di commercio o le parti sociali su questioni diverse dalle singole domande di autorizzazione né la consultazione del grande pubblico.

5. Con le stesse procedure e nei termini di cui ai precedenti commi, la Giunta regionale provvede ad adottare, di concerto con le camere di commercio e sentito l'Osservatorio del commercio, le disposizioni necessarie affinché per le comunicazioni, segnalazioni certificate di inizio attività, dichiarazioni di inizio attività e le autorizzazioni di cui alla presente legge, venga utilizzata una modulistica univoca.

Art. 4

Definizioni generali

1. Ai fini della presente legge si intendono per:

a) commercio all'ingrosso: l'attività svolta da chiunque professionalmente acquista merci in nome e per conto proprio e le rivende ad altri commercianti, all'ingrosso o al dettaglio, o a utilizzatori professionali, o ad altri utilizzatori in grande;

b) commercio al dettaglio: l'attività svolta da chiunque professionalmente vende prodotti direttamente al consumatore finale operando su aree private o pubbliche, in sede fissa o mediante altre forme di distribuzione;

c) impresa commerciale al dettaglio: l'impresa che acquista e rivende o somministra merci in nome e per conto proprio direttamente al consumatore finale;

d) settori merceologici: il settore alimentare (*che consente anche la vendita di prodotti non alimentari*) e il settore non alimentare (*che comprende la vendita dei soli prodotti non alimentari*);

e) superficie di vendita di un esercizio commerciale: la misura dell'area o delle aree destinate alla vendita, comprese quelle occupate da banchi, scaffalature, vetrine e quelle dei locali frequentabili dai clienti, adibiti all'esposizione delle merci e collegati direttamente all'esercizio di vendita. Non costituisce superficie di vendita quella dei locali destinati a magazzini, depositi, lavorazioni, uffici, servizi igienici, impianti tecnici, gli spazi collocati davanti alle casse e ad altri servizi nei quali non è previsto l'ingresso dei clienti;

f) superficie di somministrazione: l'area attrezzata per il consumo di alimenti o bevande, compresa l'area occupata da banchi, mobili e altre attrezzature allestite per il servizio al cliente. Non costituisce superficie di somministrazione l'area destinata a cucina, depositi, servizi igienici, uffici e simili;

g) superficie di vendita di un centro commerciale e di una area commerciale integrata: quella risultante dalla somma delle superfici di vendita degli esercizi al dettaglio in essi presenti;

h) SCIA: la segnalazione certificata di inizio attività, come prevista dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 (*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*) e successive modificazioni;

i) SUAP, lo sportello unico delle attività produttive di cui al regolamento per la sem-

plificazione ed il riordino della disciplina sullo sportello unico per le attività produttive, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, del decreto-legge n. 112 del 2008, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 133 del 2008, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 160: soggetto pubblico di riferimento territoriale per tutti i procedimenti che abbiano a oggetto azioni di localizzazione, realizzazione, trasformazione, ristrutturazione o riconversione, ampliamento o trasferimento, nonché cessazione o riattivazione delle attività previste dalla presente legge;

- j) motivi imperativi d'interesse generale: ragioni di pubblico interesse, tra i quali l'ordine pubblico, la sicurezza pubblica, l'incolumità pubblica, la sanità pubblica, la sicurezza stradale, la tutela dei lavoratori compresa la protezione sociale dei lavoratori, il mantenimento dell'equilibrio finanziario del sistema di sicurezza sociale, la tutela dei consumatori, dei destinatari di servizi e dei lavoratori, l'equità delle transazioni commerciali, la lotta alla frode, la tutela dell'ambiente, incluso l'ambiente urbano, la salute degli animali, la proprietà intellettuale, la conservazione del patrimonio nazionale storico e artistico, gli obiettivi di politica sociale e di politica culturale;
- k) somministrazione: la vendita per il consumo sul posto in tutti i casi in cui gli acquirenti consumano i prodotti in locali o superfici aperte al pubblico attrezzati a tal fine;
- l) domicilio del consumatore: non solo la privata dimora, ma anche i locali in cui il consumatore si trova per motivi di lavoro o di studio o per lo svolgimento di cerimonie, convegni, congressi e simili;
- m) pastigliaggi: i prodotti da banco preconfezionati alla produzione da vendere nella stessa confezione originaria, costituiti generalmente da caramelle, gomme, cioccolatini, patatine, snack e similari incluse le bevande pre-confezionate e pre-imbottigliate, con esclusione del latte e dei suoi derivati.

Art. 5

Requisiti di accesso ed esercizio dell'attività

1. I requisiti di accesso e di esercizio delle attività commerciali sono definiti dall'articolo 71 del decreto legislativo 26 marzo 2010, n. 59 (*Attuazione della direttiva 2006/123/CE relativa ai servizi nel mercato interno*) e successive modificazioni.
2. La vendita di pastigliaggi negli esercizi commerciali al dettaglio e nelle rivendite di quotidiani e periodici è consentita anche senza il possesso dei requisiti di cui all'articolo 71, comma 6, del d.lgs. 59/2010. I requisiti igienico-sanitari sono attestati con una dichiarazione di attività sanitaria semplificata la cui modulistica viene approvata con le modalità previste all'articolo 3, comma 5.

Art. 6

Subentro nella gestione

1. Il trasferimento della gestione o della proprietà dell'azienda o di un ramo di azienda, per atto tra vivi o per causa di morte, comporta il trasferimento al subentrante della titolarità del titolo abilitativo all'esercizio dell'attività commerciale.
2. Il subentro nell'attività è soggetto a SCIA da presentare al SUAP entro sei mesi dalla data della morte del titolare o entro sessanta giorni dalla data di acquisizione del titolo con indicazione degli estremi della SCIA o dell'autorizzazione interessata, del contratto di cessione d'azienda e con l'attestazione del possesso dei requisiti di cui all'articolo 5. La mancata comunicazione nei termini di cui al presente comma comporta le sanzioni previste all'articolo 61, comma 6.
3. In caso di morte del titolare, il titolo abilitativo è re-intestato all'erede o agli eredi che ne facciano richiesta, nelle modalità di cui al comma 2, purché gli stessi abbiano nominato, con la maggioranza indicata dall'articolo 1105 del codice civile, un solo rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi, ovvero abbiano costituito una società di persone, sempre che abbiano i requisiti di cui all'articolo 5. In mancanza dei requisiti, gli stessi possono chiedere al comune la prosecuzione dell'attività per un anno.

4. Per il trasferimento della titolarità di un impianto di distribuzione di carburante, le parti, congiuntamente, entro quindici giorni dalla data dell'atto di cessione dello stesso, ne danno comunicazione al SUAP, alla Regione e all'Ufficio delle dogane. Il SUAP verifica gli atti comprovanti per legge il trasferimento della titolarità dell'impianto, accerta i requisiti soggettivi del subentrante, prende atto del trasferimento entro i trenta giorni dandone comunicazione a tutti gli enti e uffici interessati al procedimento amministrativo.

5. In caso di subentro in attività di commercio su aree pubbliche, i titoli di priorità acquisiti dal cedente si trasferiscono al cessionario compresa l'anzianità di iscrizione quale impresa attiva nel registro delle imprese. La disposizione si applica anche al conferimento in società.

6. Per le autorizzazioni di tipo A, come definite all'articolo 29, non è ammessa la cessione dell'attività relativamente a uno o alcuni soltanto dei giorni per i quali è autorizzato l'uso del posteggio. In caso di cambiamento di residenza, il titolare ne dà comunicazione entro trentagiorni al comune sede di posteggio, che provvede alle necessarie annotazioni ivi compresa l'anzianità di frequenza in un mercato o in una fiera.

Capo II **Norme generali sulla vendita**

Art. 7 *Pubblicità dei prezzi*

1. I prodotti esposti per la vendita al dettaglio nelle vetrine esterne o all'ingresso del locale e nelle immediate adiacenze dell'esercizio o su aree pubbliche o sui banchi di vendita, ovunque collocati, devono indicare, in modo chiaro e ben leggibile, il prezzo di vendita al pubblico, mediante l'uso di un cartello o con altre modalità idonee allo scopo.

2. Per i prodotti realizzati in tutto o in parte in metallo prezioso di cui alla normativa vigente in materia, degli oggetti d'antiquariato esposti nelle vetrine esterne dell'attività di vendita al dettaglio,

l'obbligo di cui al comma 1 è da ritenersi rispettato anche attraverso l'utilizzo, sul singolo prodotto e oggetto, di un cartellino a esso collegato, recante l'indicazione del prezzo per esteso leggibile dall'interno dei locali di vendita. Tale disposizione non si applica ai prodotti esposti nelle vetrine site all'interno dell'esercizio.

3. Quando sono esposti insieme prodotti identici dello stesso valore è sufficiente l'uso di un unico cartello. Negli esercizi di vendita e nei reparti di tali esercizi organizzati con il sistema di vendita del libero servizio, l'obbligo dell'indicazione del prezzo deve essere osservato in ogni caso per tutte le merci comunque esposte al pubblico.

4. Restano salve le disposizioni vigenti circa l'obbligo dell'indicazione del prezzo di vendita al dettaglio per unità di misura.

5. Per i prodotti destinati alla somministrazione, l'obbligo di esposizione dei prezzi è assolto, anche per categorie omogenee di prodotti:

- a) per tutte le attività di somministrazione mediante esposizione, all'interno dell'esercizio, di apposita tabella;
- b) per le attività di ristorazione si aggiunge l'obbligo di esposizione della tabella anche all'esterno dell'esercizio o comunque leggibile dall'esterno;
- c) per le attività con servizio al tavolo, il listino dei prezzi deve essere posto a disposizione dei clienti prima dell'ordinazione e deve indicare l'eventuale componente del servizio.

6. Le modalità prescelte debbono essere tali da rendere il prezzo chiaramente e facilmente comprensibile al pubblico, anche per quanto concerne eventuali aggiunte attribuibili al servizio.

7. Le disposizioni di cui al comma 5 non si applicano ai circoli di cui al d.p.r. 235/2001, nonché alle altre attività di cui all'articolo 41, comma 2, della presente legge.

8. I prezzi dei prodotti petroliferi per uso di autotrazione, esposti e pubblicizzati presso gli impianti di distribuzione dei carburanti, devono

essere esclusivamente quelli praticati ai consumatori. E' fatto obbligo di esporre in modo visibile dalla carreggiata stradale e separatamente per le diverse modalità di rifornimento, i prezzi praticati al consumo secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Art. 8
Vendite straordinarie

1. Per vendite straordinarie si intendono le vendite nelle quali l'esercente dettagliante offre condizioni favorevoli, reali ed effettive, di acquisto dei propri prodotti.
2. La Regione, ai fini di una corretta informazione del consumatore, disciplina nell'ambito dei provvedimenti e con le modalità previste all'articolo 3, le modalità di svolgimento, la pubblicità, i periodi e la durata delle vendite straordinarie.
3. Si intendono per vendite straordinarie:
 - a) le vendite di liquidazione effettuate al fine di esitare in breve tempo tutte le proprie merci, a seguito, di cessazione dell'attività commerciale, di cessione dell'azienda, di trasferimento dell'azienda in altro locale, di trasformazione o rinnovo dei locali. Le vendite di liquidazione possono essere effettuate, previa comunicazione al SUAP dei dati e degli elementi comprovanti tali fatti;
 - b) le vendite di fine stagione (*saldi*) riguardanti i prodotti, di carattere stagionale o di moda, suscettibili di notevole deprezzamento se non vengono venduti entro un certo periodo di tempo;
 - c) le vendite promozionali effettuate dall'esercente dettagliante per tutti o una parte dei prodotti merceologici e per periodi di tempo limitati;
 - d) le vendite in negozi temporanei ovvero in punti vendita destinati alla vendita per un periodo di tempo limitato;
 - e) le vendite di prodotti del settore non alimentare, identificati da un marchio, che sono stati prodotti almeno dodici mesi prima della vendita stessa o presentano

lievi difetti non occulti di produzione "Outlet".

4. Nelle vendite disciplinate dal presente articolo lo sconto o il ribasso effettuato deve essere espresso in percentuale sul prezzo normale di vendita che deve essere comunque esposto.

Art. 9
Orari di apertura e di chiusura

1. Gli orari di apertura e di chiusura al pubblico degli esercizi di vendita al dettaglio sono rimessi alla libera determinazione degli esercenti nel rispetto delle disposizioni del presente articolo e dei criteri emanati dai comuni, sentite le associazioni e organizzazioni di cui all'articolo 3.
2. Il Comune, in accordo con le associazioni e organizzazioni di cui all'articolo 3, definisce anche attraverso provvedimenti organici:
 - a) le modalità per garantire il servizio minimo in caso di più festività consecutive e di periodi di ferie, con particolare riferimento ai punti vendita alimentari, ai pubblici esercizi, agli impianti di distribuzione di carburanti e alle rivendite di giornali e riviste;
 - b) per gli impianti di distribuzione carburanti per uso di autotrazione sulla rete stradale ordinaria, l'orario minimo settimanale di apertura degli impianti stradali è di cinquantadue ore. Tutti gli impianti devono comunque rimanere aperti nella fascia antimeridiana dalle ore otto alle ore dodici e nella fascia pomeridiana dalle ore sedici alle ore diciannove;
 - c) l'eventuale monte ore minimo giornaliero per i pubblici esercizi;
 - d) gli orari per l'esercizio del commercio su aree pubbliche, tenendo conto delle caratteristiche delle diverse manifestazioni (*fiere e mercati*), delle esigenze di approvvigionamento, della presenza di attività di somministrazione, nonché della opportunità di evitare la sovrapposizione fra le manifestazioni e la vendita itinerante;

- e) le zone del comune e/o le fasce orarie in cui è limitata l'apertura di esercizi commerciali e l'esercizio di attività su aree pubbliche o di pubblici esercizi per motivi di ordine pubblico, di sicurezza, igienico sanitari, di compatibilità acustica o altre motivazioni di interesse generale.

3. Gli esercenti devono rendere noto al pubblico, anche durante il periodo di chiusura, l'orario di effettiva apertura o chiusura mediante cartelli o altri mezzi idonei di informazione.

4. La Regione e i comuni promuovono accordi volontari fra operatori volti a garantire che gli orari delle attività commerciali concorrano al rispetto e all'attuazione delle disposizioni di cui ai capi I e VII della legge 8 marzo 2000, n. 53 (*Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi della città*) e dell'articolo 50, comma 7, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (*Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*).

5. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, non si applicano ai circoli di cui al d.p.r. 235/2001, nonché alle altre attività di cui all'articolo 41, comma 2.

Art. 10

Gestione di reparto

1. Il titolare di un esercizio commerciale o di un pubblico esercizio organizzato in più reparti, ferma restando l'applicazione del contratto nazionale di lavoro e il rispetto delle norme vigenti in materia, in relazione alla gamma dei prodotti trattati o alle tecniche di vendita, può affidare uno o più reparti, perché lo gestisca in proprio per il periodo di tempo convenuto, a un soggetto in possesso dei requisiti di cui all'articolo 5, dandone comunicazione al SUAP competente.

2. Qualora non abbia provveduto alle comunicazioni di cui al comma 1, il titolare risponde dell'attività del soggetto stesso. Questi, a sua volta, deve dare comunicazione al SUAP. La fattispecie non costituisce caso di sub-ingresso.

Capo III

Programmazione della rete distributiva

Art. 11

Contenuti dei documenti regionali di indirizzo e programmazione

1. Gli indirizzi di programmazione della rete distributiva e gli interventi volti alla qualificazione e allo sviluppo del commercio sono redatti in conformità a quanto stabilito dall'articolo 41 della Costituzione, dei principi della legge 10 ottobre 1990, n. 287 (*Norme per la tutela della concorrenza e del mercato*) e del d.lgs. 59/2010.

2. In attuazione delle finalità di cui all'articolo 2, la Regione definisce, attraverso appositi provvedimenti approvati con le modalità di cui all'articolo 3, direttive e indicazioni ai comuni per la redazione degli strumenti comunali di programmazione e incentivazione delle diverse tipologie di attività commerciali. Tali provvedimenti definiscono:

- a) i criteri di autorizzazione delle attività che, per motivi imperativi di interesse generale, per scarsità di risorse naturali o delle capacità tecniche, possono avere una limitazione numerica, ivi comprese le medie e le grandi strutture di vendita, identificando:

- 1) le attività assoggettabili ad autorizzazione;
- 2) i requisiti e le procedure per l'insediamento e il trasferimento di tali attività anche con riferimento alle diverse zone del territorio;
- 3) la definizione dei processi autorizzativi e delle eventuali modalità di partecipazione della Regione;
- 4) durata e modalità di aggiornamento degli strumenti di programmazione;

- b) misure di incentivo e promozione alle attività commerciali, di formazione degli operatori e di promozione della collaborazione fra operatori ed enti locali.

3. In ogni caso, resta ferma la finalità di tutela e salvaguardia delle zone di pregio artistico, storico, architettonico e ambientale e sono vietati criteri

legati alla verifica di natura economica o fondati sulla prova dell'esistenza di un bisogno economico o sulla prova di una domanda di mercato.

Art. 12

Strumenti comunali di programmazione e incentivazione

1. I comuni per l'esercizio delle funzioni di loro competenza, consultate le organizzazioni di cui all'articolo 3, si dotano attraverso un atto unico o con più provvedimenti fra loro coordinati, del documento strategico del commercio e delle norme previste dal presente articolo.

2. Il Documento strategico del commercio ha i seguenti contenuti minimi:

- a) un'analisi dello stato del commercio costituita almeno da:
 - 1) una quantificazione del fenomeno commerciale comprendente gli esercizi di vicinato suddivisi per settore merceologico, la localizzazione e la classificazione di ciascuna media e grande struttura esistente, la consistenza dei mercati, dei posteggi isolati e delle fiere con relative date e aree di svolgimento, la dotazione di pubblici esercizi, di rivendite di giornali e riviste e dei distributori di carburante;
 - 2) la mappatura delle possibilità di insediamento di strutture commerciali e dei distributori di carburante, delle relative condizioni normative e requisiti di insediamento previste dagli strumenti urbanistici vigenti;
- b) una valutazione dei problemi del commercio, con riferimento alle diverse zone del comune e alle diverse tipologie di attività e dell'adeguatezza delle previsioni di insediamento di medie e grandi strutture di vendita;
- c) l'individuazione delle eventuali aree da sottoporre a misure di incentivo di cui all'articolo 13;
- d) le linee di intervento per la soluzione delle criticità individuate.

3. Il documento strategico del commercio è inviato alla Regione e costituisce elemento di valutazione necessario per la conferenza dei servizi per il rilascio dell'autorizzazione per grandi strutture di vendita. In assenza di tale provvedimento la Regione valuta l'autorizzazione sulla base delle finalità di cui all'articolo 2, dei provvedimenti di cui all'articolo 3 e delle norme generali contenute nella presente legge.

4. Il comune definisce:

- a) i criteri per il rilascio delle autorizzazioni per le medie strutture di vendita e le strutture di interesse locale, i parametri per la graduazione e le modalità attuative delle aree urbanisticamente idonee per l'insediamento di medie strutture di vendita e delle strutture di interesse locale. Le previsioni sono articolate secondo i settori merceologici, le tipologie dimensionali e le modalità insediative;
- b) gli strumenti di promozione e sviluppo del commercio definiti all'articolo 13;
- c) le direttive e gli indirizzi per l'insediamento e il funzionamento delle attività di somministrazione di alimenti e bevande, di rivendite giornali e riviste e di distributori di carburante;
- d) i parametri di sviluppo del commercio su aree pubbliche costituiti da:
 - 1) le determinazioni in materia di fiere e mercati che comprendono la creazione di nuove fiere e mercati, il loro trasferimento, modifica e razionalizzazione, il numero e le dimensioni dei posteggi;
 - 2) le eventuali determinazioni di carattere merceologico;
 - 3) la definizione di eventuali priorità integrative nelle assegnazioni dei posteggi;
 - 4) la definizione di disposizioni a favore di consorzi di operatori, compresa la possibilità di affidare ad associazioni di categoria e a loro consorzi, nonché a società ed enti a essi collegati o da loro controllati, mediante apposita convenzione, la gestione dei servizi connessi alle aree mercatali e alle fiere, assicurando il controllo sui livelli del servizio erogato;

- 5) le determinazioni in materia di posteggi per gli operatori appartenenti a categorie particolari di cui al all'articolo 30, comma 8, della presente legge e per i produttori agricoli di cui al d.lgs. 228/2001;
- 6) le determinazioni in materia di commercio in forma itinerante compresa l'individuazione di aree aventi valore archeologico, artistico e ambientale nelle quali l'esercizio del commercio su aree pubbliche è vietato o sottoposto a condizioni particolari;
- 7) la determinazione delle giornate di svolgimento delle fiere e dei mercati con riferimento alla loro eventuale stagionalità, agli orari di vendita, alle eventuali sospensioni nelle giornate festive e dei mercati straordinari;
- 8) le determinazioni per il pagamento dei canoni per l'occupazione di aree pubbliche nonché eventuali agevolazioni ed esenzioni in materia di tributi ed entrate;
- e) i comuni emanano inoltre regolamenti per le fiere e i mercati contenenti:
 - 1) la cartografia dei posteggi con l'indicazione del loro numero progressivo e dell'eventuale destinazione merceologica;
 - 2) le modalità di accesso degli operatori al mercato o fiera e la regolazione della circolazione pedonale e veicolare;
 - 3) le modalità tecniche di assegnazione dei posteggi occasionalmente liberi o comunque non assegnati;
 - 4) le modalità tecniche di assegnazione dei posteggi nelle fiere agli aventi diritto;
 - 5) le modalità e i divieti da osservarsi nell'esercizio dell'attività di vendita;
 - 6) le norme atte a promuovere una maggiore informazione e tutela dei consumatori;
- f) per mercati con oltre cinquanta posteggi e per le fiere con oltre cento posteggi è obbligatoria:
 - 1) l'approvazione del regolamento di cui alla lettera d).

Capo IV

Strumenti di promozione del commercio

Art. 13

Sviluppo e promozione del commercio

1. All'interno del Documento strategico di cui all'articolo 12, comma 2, i comuni individuano, anche facendo riferimento alla delimitazione degli strumenti urbanistici comunali, le zone del territorio da sottoporre a misure di incentivo e di sostegno al commercio.
2. Sono soggetti interessati tutti gli operatori del settore commercio, sia in sede fissa che su aree pubbliche, compresi gli esercenti attività di somministrazione di alimenti e bevande, gli esercenti attività di artigianato di servizio e di valore storico e tradizionale, operanti all'interno delle aree individuate dal comune.
3. In relazione alle problematiche rilevate il comune può:
 - a) promuovere la creazione di distretti urbani del commercio;
 - b) attivare progetti di valorizzazione commerciale;
 - c) individuare strumenti di promozione di servizi di prossimità;
4. I distretti urbani del commercio prevedono accordi fra amministrazione comunale, associazioni di operatori, associazioni di categoria maggiormente rappresentative e altri soggetti interessati, volti a sviluppare una gestione coordinata delle aree commerciali in grado di sviluppare sinergie con attività paracommerciali ed extracommerciali, nonché con altre funzioni urbane di natura pubblica e privata.
5. I progetti di valorizzazione commerciale sono elaborati d'iniziativa del comune in accordo con i soggetti pubblici, i privati interessati, le associazioni del commercio maggiormente rappresentative anche in sede locale, le organizzazioni dei consumatori e sindacali.
6. Nell'elaborazione del progetto di valorizza-

zione commerciale, il comune esamina le politiche pubbliche riferite all'area, la progettualità privata e l'efficacia degli strumenti normativi e finanziari in atto, al fine del rilancio e della qualificazione dell'area stessa e dell'insieme di attività economiche in essa presenti.

7. Il progetto di valorizzazione commerciale può prevedere:

- a) il divieto di vendita di particolari merceologie o settori merceologici;
- b) interventi in materia merceologica e qualitativa, anche prevedendo incentivi a marchi di qualità o di produzione regionale;
- c) interventi in materia di orari d'apertura, vendite straordinarie e di occupazione di suolo pubblico;
- d) disposizioni a tutela del patrimonio storico, artistico o ambientale;
- e) misure di agevolazione tributaria e sostegno finanziario;
- f) la realizzazione di opere infrastrutturali, di arredo urbano o di riorganizzazione della logistica urbana;
- g) l'attivazione o la modifica di servizi urbani;
- h) il riuso di contenitori esistenti per l'insediamento di nuove attività o il potenziamento di quelle esistenti anche attraverso l'insediamento di medie strutture di vendita;
- i) l'attuazione di azioni di promozione dell'area;
- j) l'individuazione di una struttura per la gestione coordinata degli interventi sul territorio.

8. Il comune, sulla base del progetto, può inoltre:

- a) incentivare la qualificazione delle attività economiche esistenti o il loro addensamento anche attraverso l'utilizzo della fiscalità locale, la monetizzazione o la ridefinizione dei requisiti urbanistici, facilitando, anche attraverso apposite disposizioni urbanistiche o regolamentari, l'utilizzazione commerciale dei locali degli edifici esistenti, anche dal punto di vista dei requisiti igienico-edilizi;

- b) vietare i cambi di destinazione d'uso da attività commerciale, artigianale o pubblico esercizio ad altri usi che comportino la cessazione delle attività.

9. Nelle aree a rischio di degrado e desertificazione commerciale, i comuni possono dotarsi di strumenti di promozione di servizi di prossimità, comprendenti la realizzazione di centri polifunzionali di servizio.

10. I centri polifunzionali possono prevedere la presenza in unica struttura, o complesso unitario comunque rientrante entro i limiti delle medie strutture di tipo M1, come definite dall'articolo 16, di:

- a) attività di vendita di prodotti vari con valorizzazione delle produzioni agroalimentari e artigianali pugliesi;
- b) servizi per la promozione del territorio;
- c) attività di pubblico esercizio, di vendita di giornali, di servizi di informazione e telecomunicazione, compresi servizi pubblici e di interesse pubblico da affidare in convenzione.

11. I comuni possono prevedere provvidenze per lo sviluppo dei servizi di prossimità e dei centri polifunzionali sotto forma di semplificazioni, esenzione da tributi e contributi alle attività e provvedono a comunicarne la creazione alla Regione per l'eventuale erogazione di contributi regionali.

12. Nell'ambito dei provvedimenti di cui all'articolo 3, la Regione definisce gli adempimenti necessari all'applicazione del presente articolo e le modalità di finanziamento degli interventi.

13. La Regione coordina gli interventi di cui al presente articolo con quelli previsti da altre leggi regionali che possono applicarsi ai medesimi progetti, al fine di assicurare le sinergie fra i diversi canali di finanziamento.

Art. 14

Osservatorio regionale del commercio

1. È istituito l'Osservatorio regionale del commercio.

2. L'Osservatorio regionale opera al fine di garantire la realizzazione del sistema coordinato di monitoraggio riferito all'entità e all'efficienza della rete distributiva.

3. L'Osservatorio regionale persegue le seguenti finalità:

- a) realizzare un sistema informativo della rete distributiva con la collaborazione dei comuni, per l'utilizzazione dei dati contenuti nella modulistica relativa alle comunicazioni, alle autorizzazioni e alle denunce all'Ufficio del registro delle imprese;
- b) valutare l'andamento delle problematiche della distribuzione commerciale nella Regione, con particolare riguardo ai processi di trasformazione e di innovazione in atto;
- c) fornire le basi conoscitive per la programmazione regionale nel settore del commercio;
- d) valutare il grado di attuazione e l'efficacia degli interventi regionali in materia di commercio;
- e) promuovere l'acquisizione, l'elaborazione e la diffusione delle statistiche per una migliore conoscenza del settore della distribuzione commerciale, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta, alla diffusione delle forme associative e alla consistenza e articolazione delle associazioni di categoria;
- f) diffondere l'informazione sui programmi comunitari e nazionali che contemplino il coinvolgimento di imprese commerciali o loro forme consortili.

4. Il sistema informativo regionale del commercio è finalizzato alla valutazione della consistenza e della evoluzione delle caratteristiche strutturali della rete distributiva al dettaglio, alla comparazione del fenomeno distributivo tra le varie parti del territorio e con la rete distributiva nazionale.

5. In particolare l'osservatorio monitora:

- a) il commercio in sede fissa e le rivendite di giornali e riviste;
- b) il commercio su aree pubbliche;

c) i pubblici esercizi;

d) la rete distributiva dei carburanti.

6. Le modalità per l'organizzazione e il funzionamento dell'Osservatorio regionale, nonché le procedure, i criteri e le modalità di partecipazione dei rappresentanti degli enti locali, delle autonomie funzionali, delle organizzazioni dei consumatori, delle imprese del commercio e dei lavoratori dipendenti, sono stabilite con apposito provvedimento attuativo. La partecipazione all'Osservatorio avviene a titolo gratuito.

7. I Comuni sono tenuti a fornire alla struttura regionale competente, entro il 30 marzo di ogni anno, la situazione dell'offerta commerciale del comune al 31 dicembre dell'anno precedente, sulla base delle procedure anche telematiche definite dalla Regione, nonché gli strumenti di programmazione approvati dai comuni.

8. I titolari delle autorizzazioni di distribuzione di carburante, i gestori, i comandi provinciali dei vigili del fuoco (VVF), l'ente nazionale per le strade (ANAS), le province, la Città metropolitana di Bari e gli Uffici delle Dogane trasmettono alla Regione i dati relativi alle principali informazioni sulla rete distributiva dei carburanti.

9. L'Osservatorio regionale cura la raccolta e l'aggiornamento di tali dati promuovendo indagini, studi e ricerche per realizzare strumenti d'informazione periodica destinati agli operatori, alle organizzazioni sindacali e professionali, agli istituti di ricerca e alle istituzioni pubbliche.

Art. 15

Assistenza tecnica alle piccole e medie imprese commerciali

1. La Regione favorisce le iniziative volte a promuovere nelle imprese della distribuzione, e in particolare nelle piccole e medie imprese, la diffusione di strumenti, metodologie e sistemi finalizzati a sviluppare i processi di ammodernamento della rete distributiva, migliorando i sistemi aziendali anche attraverso l'ottenimento di certificazioni di qualità e l'incremento del livello tecnologico. La Regione

persegue inoltre la semplificazione del rapporto tra amministrazioni pubbliche e imprese.

2. Ai fini del comma 1, possono essere istituiti centri di assistenza alle imprese (CAT) costituiti, anche in forma consortile, dalle associazioni di categoria maggiormente rappresentative del settore commercio a livello provinciale e di Città metropolitana di Bari purché aventi sede legale nel territorio regionale. L'istituzione può essere richiesta, anche con riferimento a un'unica provincia, da associazioni che siano presenti nel relativo consiglio camerale con propri consiglieri in rappresentanza del commercio. La presenza deve risultare dal decreto di assegnazione di cui alla legge 29 dicembre 1993, n. 580 (*Riordinamento delle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura*) per i rappresentanti del settore commercio, o che rappresentino almeno il 10 per cento della consistenza delle imprese commerciali risultanti attive nei dati di Unioncamere dell'ultimo anno disponibile.

3. I centri svolgono a favore delle imprese, attività di assistenza tecnica e di formazione e aggiornamento in materia di innovazione tecnologica e organizzativa, gestione economica e finanziaria di impresa, accesso ai finanziamenti anche comunitari, sicurezza e tutela dei consumatori, tutela dell'ambiente, igiene e sicurezza sul lavoro e altre materie eventualmente previste dallo statuto, nonché attività finalizzate alla certificazione di qualità degli esercizi commerciali.

4. Le amministrazioni pubbliche possono avvalersi, tramite apposite convenzioni, dei CAT autorizzati dalla Regione, allo scopo di facilitare il rapporto con le imprese utenti.

5. Attraverso i provvedimenti di cui all'articolo 3 sono definiti:

- a) i requisiti, affinché centri istituiti anche in forma consortile dalle associazioni di categoria del commercio possano essere autorizzati a svolgere attività di assistenza tecnica;
- b) le modalità di autorizzazione regionale ai centri le cui attività di assistenza tecnica devono essere svolte a favore di tutti gli operatori commerciali che ne facciano richiesta;

- c) l'individuazione delle attività di assistenza tecnica considerate prioritarie in relazione alle esigenze delle piccole e medie imprese commerciali;
- d) ogni altra disposizione necessaria alla sollecita istituzione e funzionamento dei CAT;
- e) le modalità con le quali la Regione opera il controllo sui dati di cui al comma 2 e i requisiti minimi delle sedi dei CAT.

TITOLO II COMMERCIO IN SEDE FISSA

Art. 16

Classificazione delle strutture commerciali

1. Il presente articolo definisce la classificazione delle strutture commerciali in sede fissa. Nell'ambito dei provvedimenti attuativi di cui all'articolo 3, possono essere determinate specificazioni alle classificazioni, alla loro applicazione, nonché fissati i limiti massimi di superficie di vendita articolandoli per le diverse classificazioni merceologiche anche in funzione di specifici obiettivi di sviluppo.
2. La programmazione della rete di vendita viene effettuata sulla base della suddivisione dei settori merceologici alimentare e non alimentare.
3. Ai fini della definizione dell'impatto urbanistico e dei relativi standard, il settore non alimentare viene suddiviso in:
 - a) beni per la persona: comprendenti i prodotti non alimentari dei settori commercio al dettaglio di cosmetici, di articoli di profumeria e di erboristeria in esercizi specializzati, commercio al dettaglio di articoli di abbigliamento in esercizi specializzati, commercio al dettaglio di calzature e articoli in pelle in esercizi specializzati;
 - b) altri beni a basso impatto urbanistico: comprendenti i prodotti non alimentari dei settori commercio di autovetture e di autoveicoli leggeri, commercio di altri autoveicoli, commercio al dettaglio di parti e accessori di autoveicoli, com-

mercio al dettaglio di ferramenta, vernici, vetro piano e materiale elettrico e termo idraulico, limitatamente ai prodotti e materiali termoidraulici, commercio al dettaglio di articoli igienico-sanitari, commercio al dettaglio di materiali da costruzione, ceramiche e piastrelle, commercio al dettaglio di macchine, attrezzature e prodotti per l'agricoltura, macchine e attrezzature per il giardinaggio, commercio al dettaglio di natanti e accessori;

- c) altri beni: comprendenti tutti i settori non alimentari non inclusi nelle precedenti lettere a) e b).

4. Nel caso in cui siano commercializzati solo i prodotti del settore beni a basso impatto urbanistico, la superficie di vendita dell'esercizio è calcolata nella misura di 1/10 della superficie di vendita come definita all'articolo 4.

5. Le tipologie dimensionali degli esercizi commerciali sono le seguenti:

- a) esercizi di vicinato con superficie di vendita fino a 250 metri quadrati;
- b) medie strutture di vendita con superficie di vendita compresa tra 251 e 2.500 metri quadrati così articolate:
- 1) M1. medie strutture di livello locale con superficie di vendita da 251 fino a 600 metri quadrati;
 - 2) M2. medie strutture intermedie con superficie di vendita da 601 a 1.500 metri quadrati;
 - 3) M3. medie strutture attrattive con superficie di vendita da 1.501 a 2.500 metri quadrati;
- c) grandi strutture di vendita con superficie di vendita superiore ai 2.500 metri quadrati così articolate:
- 1) G1 grandi strutture inferiori con superficie di vendita da 2.501 a 4.500 metri quadrati;
 - 2) G2 grandi strutture superiori con superficie di vendita maggiore di 4.500 metri quadrati fino a 15.000 metri quadrati.

6. Le modalità insediative degli esercizi commerciali sono le seguenti:

- a) struttura isolata: esercizio che non condivide spazi, accessibilità e servizi con altre strutture commerciali;
- b) centro commerciale: costituito da un insieme di più esercizi commerciali inseriti in una struttura a destinazione specifica, ovvero di una struttura architettonica unitaria, che usufruiscono di infrastrutture comuni e spazi di servizio gestiti unitariamente la cui superficie di vendita almeno per il 20 per cento è destinata a esercizi di vicinato e/o medie strutture di vendita;
- c) area commerciale integrata: uno spazio unitario, omogeneo e circoscritto che può comprendere più esercizi commerciali di diversa tipologia e dimensione, ivi compresi i centri commerciali, e attività diverse da quelle commerciali, anche insediati in unità edilizie autonome realizzate contestualmente o in tempi diversi, dotato di servizi esterni comuni quali parcheggi e percorsi pedonali. L'area commerciale integrata deve essere collocata in ambito extraurbano e può essere attraversata anche da viabilità pubblica con l'esclusione delle seguenti tipologie di viabilità, così come già definite dall'articolo 3 del decreto del Ministro dei lavori pubblici 1° aprile 1968, n. 1404 (*Distanze minime a protezione del nastro stradale da osservarsi nella edificazione fuori del perimetro dei centri abitati, di cui all'articolo 19 della legge 6 agosto 1967, n. 765*):
- 1) autostrade;
 - 2) strade di grande comunicazione o di traffico elevato;
 - 3) altre strade statali e strade provinciali o comunali aventi larghezza della sede superiore o uguale a metri 10,50;
- d) parco permanente attrezzato: area con superficie superiore a 20 ettari comprendente strutture stabili per il tempo libero, ricreative, culturali e attività complementari. Il parco permanente attrezzato può includere strutture come definite alle lettere b) e c) a condizione che siano articolate esclusivamente con esercizi di vicinato e medie strutture. La superficie complessiva occupata dalle strutture commer-

ciali non deve essere superiore alla superficie complessiva occupata dagli impianti e dalle attrezzature stabili destinate alle attività ludiche, ricreative e culturali.

7. Le aree commerciali integrate, la cui superficie complessiva di vendita non può comunque superare il limite di superficie di vendita stabilito dai provvedimenti di cui all'articolo 3 devono essere ubicate in aree urbanisticamente idonee e sono così classificate:

- a) piccole: ubicate in un'area con superficie territoriale non superiore a 2 ettari;
- b) intermedie: composte da esercizi di qualsiasi dimensione con esclusione delle strutture di tipo G2 del settore alimentare, ubicate in un'area con una superficie territoriale tra 2 e 5 ettari;
- c) di interesse provinciale: composte da esercizi di qualsiasi dimensione e centri commerciali che occupano più di 5 ettari di superficie territoriale.

8. Le aree commerciali integrate di cui alla lettera a) del comma 7 sono programmate dai comuni con i criteri di cui all'articolo 12.

9. Le aree commerciali di cui alle lettere b) e c) del comma 7 devono essere previste nella programmazione regionale e dagli strumenti urbanistici dei Comuni ed autorizzate secondo le modalità previste dai provvedimenti di cui all'articolo 3.

10. Sono definiti di interesse locale i centri commerciali che hanno una superficie di vendita massima di metri quadrati 4.000 e in cui la superficie di un singolo esercizio non è superiore alla categoria M3. e sono programmati dai comuni con i criteri di cui all'articolo 12.

11. Gli insediamenti di cui ai commi 8 e 10, qualora la superficie di vendita totale superi i metri quadrati 2.500, sono comunque grandi strutture di vendita e vengono autorizzati dal comune con le procedure di cui all'articolo 17, comma 7.

Art. 17

Modalità di apertura, trasferimento e ampliamento degli esercizi

1. L'apertura, il trasferimento di sede e l'ampliamento della superficie di un esercizio di vicinato sono soggetti a previa SCIA al SUAP competente per territorio.

2. Nella SCIA di cui al comma 1, il soggetto interessato dichiara:

- a) di essere in possesso dei requisiti di cui all'articolo 5;
- b) di avere rispettato i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria e igienico-sanitaria, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso;
- c) il settore o i settori merceologici, l'ubicazione e la superficie di vendita dell'esercizio;
- d) l'impegno al rispetto del CCNL.

3. L'apertura, il trasferimento di sede, il cambiamento di settore di vendita e l'ampliamento della superficie di una media o grande struttura di vendita sono soggetti ad autorizzazione rilasciata dal comune competente per territorio.

4. L'apertura, il trasferimento di sede, il cambiamento di settore di vendita e l'ampliamento della superficie di un centro commerciale e di un'area commerciale integrata necessitano di:

- a) autorizzazione per il centro come tale, in quanto media o grande struttura di vendita, che è richiesta dal suo promotore o, in assenza, congiuntamente da tutti i titolari degli esercizi commerciali che vi danno vita, purché associati per la creazione del centro commerciale;
- b) autorizzazione o SCIA, a seconda delle dimensioni, per ciascuno degli esercizi al dettaglio presenti nel centro.

5. Nella domanda per il rilascio delle autorizzazioni di cui commi 3 e 4, l'interessato dichiara:

- a) di essere in possesso dei requisiti di cui all'articolo 5;

- b) il settore o i settori merceologici, l'ubicazione e la superficie di vendita dell'esercizio;
- c) l'eventuale documentazione richiesta ai sensi del comma 8;
- d) l'impegno al rispetto del CCNL.

6. Il comune adotta le norme sul procedimento concernenti le domande relative alle medie strutture di vendita, stabilisce il termine, comunque non superiore ai novanta giorni dalla data di ricevimento, entro il quale le domande devono ritenersi accolte qualora non venga comunicato il provvedimento di diniego, nonché tutte le altre norme atte ad assicurare trasparenza e snellezza dell'azione amministrativa e la partecipazione al procedimento ai sensi della l. 241/1990 e s.m. e i.

7. La domanda di autorizzazione per grandi strutture di vendita è inoltrata al SUAP competente per territorio e alla Regione ed è esaminata da una conferenza di servizi indetta dalla Regione, composta dai rappresentanti della Regione, della provincia e del comune competente per territorio. Le deliberazioni della conferenza di servizi sono adottate a maggioranza dei componenti e il rilascio dell'autorizzazione è subordinato al parere favorevole del rappresentante della Regione. Copia dell'autorizzazione deve essere trasmessa alla Regione.

8. Le norme sulle procedure di valutazione delle domande, anche nel caso di domande concorrenti, e sulla documentazione necessaria alla presentazione, sono contenute nella normativa di cui all'articolo 3 e sono coordinate con quanto previsto dalle norme sulla valutazione dell'impatto ambientale.

9. Le procedure di valutazione sono volte a:
- a) garantire la trasparenza del procedimento e snellezza dell'azione amministrativa e la partecipazione al procedimento ai sensi della l. 241/1990 e s.m.i.;
 - b) garantire l'insediamento in aree adeguate dal punto di vista urbanistico e ambientale;
 - c) garantire la concorrenza tra diverse aree di insediamento al fine di assicurare la migliore qualità degli insediamenti;

- d) definire il termine, comunque non superiore a centottanta giorni dalla richiesta, entro il quale le domande devono ritenersi accolte qualora non venga comunicato il provvedimento di diniego.

10. L'autorizzazione per le aperture, gli ampliamenti e le trasformazioni per grandi strutture di vendita è subordinata a obblighi, impegni e condizioni inclusi in un atto unilaterale d'obbligo nei confronti del comune e della Regione, sottoscritto dal legale rappresentante del soggetto proponente, che contiene l'analitica elencazione degli obblighi, nonché l'impegno del proponente a contribuire alla realizzazione di iniziative di riqualificazione delle aree a rischio di tenuta della rete distributiva.

11. Su richiesta del soggetto proponente la conferenza di servizi, in caso di eccezionale e comprovata necessità, concede, nei limiti di tempo di validità dell'autorizzazione, la rateizzazione delle somme volte a contribuire alla realizzazione di iniziative di riqualificazione delle aree a rischio, previa presentazione di regolare fidejussione.

12. Alle riunioni della conferenza di servizi, svolte in seduta pubblica, partecipano a titolo consultivo i rappresentanti dei comuni contermini e le associazioni e organizzazioni di cui all'articolo 3. Ove il bacino d'utenza riguardi anche parte del territorio di altra regione confinante, la conferenza dei servizi ne informa la medesima e ne richiede il parere non vincolante ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

13. La chiusura o la riduzione di superficie di un esercizio commerciale sono soggetti a comunicazione da effettuarsi al SUAP competente per territorio. Nel caso di grandi strutture di vendita copia della comunicazione deve essere inviata anche alla Regione.

14. L'attivazione dell'autorizzazione deve essere effettuata integralmente entro un anno dal rilascio per le medie strutture di vendita ed entro due anni per le grandi strutture di vendita, salvo proroga in caso di comprovata necessità. La proroga viene concessa per non più di due volte dal comune competente per territorio, per le grandi strutture di vendita previa riunione della conferenza dei servizi di

cui al comma 7, secondo le procedure previste dai provvedimenti attuativi di cui all'articolo 3.

15. Il cambiamento merceologico dell'esercizio o di parte della sua superficie di vendita è subordinato:

- a) a SCIA, se si tratta di cambiamento di settore o di merceologia in un esercizio di vicinato, di un cambiamento merceologico all'interno del settore non alimentare in una media o grande struttura di vendita. La SCIA necessita di asseverazioni solo per medie e grandi strutture di vendita. Nel caso di inserimento di una fattispecie con maggiore carico urbanistico il cambiamento comporta l'adeguamento degli standard di parcheggio pertinenziale;
- b) ad autorizzazione, se si tratta di un cambiamento in medie e grandi strutture di vendita da settore alimentare a non alimentare o da non alimentare ad alimentare.

16. Nell'ambito dei provvedimenti attuativi di cui all'articolo 3, possono essere introdotte semplificazioni ai regimi di cui al comma 15.

Art. 18

Pianificazione territoriale e urbanistica degli insediamenti commerciali

1. I comuni individuano le aree idonee all'insediamento di strutture commerciali attraverso i propri strumenti urbanistici, in conformità alle finalità di cui all'articolo 2, con particolare riferimento al dimensionamento della funzione commerciale nelle diverse articolazioni previste all'articolo 16.

2. L'insediamento di grandi strutture di vendita e di medie strutture di vendita di tipo M3, è consentito solo in aree idonee sotto il profilo urbanistico e oggetto di piani urbanistici attuativi anche al fine di prevedere le opere di mitigazione ambientale, di miglioramento dell'accessibilità e/o di riduzione dell'impatto socio economico, ritenute necessarie.

Art. 19

Dotazione di aree a parcheggio

1. I comuni, in sede di formazione degli strumenti urbanistici generali o nella revisione di quelli vigenti, provvedono a definire, previa analisi dello stato di fatto e delle previsioni di nuovi insediamenti commerciali, le dotazioni di aree private destinate a parcheggio oltre quelli di legge statale.

2. La dotazione di aree private destinate a parcheggio è stabilita dai provvedimenti di cui all'articolo 3, tenendo conto della dimensione, del settore merceologico e della tipologia insediativa nonché delle specificità dei centri storici e delle zone urbanizzate.

3. I requisiti relativi alle aree destinate a parcheggio devono sussistere anche a seguito di modifiche della superficie di vendita e del settore merceologico, a qualunque titolo intervenute. Il venire meno di tali requisiti determina la revoca dell'autorizzazione commerciale.

4. Al fine di promuovere l'insediamento di attività commerciali nei centri storici e nelle zone urbanizzate, i provvedimenti di cui all'articolo 3, dettano disposizioni particolari per tali aree in merito alla dotazione di parcheggio.

5. Per gli esercizi di vicinato non sono previste dotazioni di aree private a parcheggio.

Art. 20

Correlazione tra concessione edilizia e autorizzazione commerciale

1. La presentazione della domanda di autorizzazione per medie o grandi strutture di vendita deve avvenire in maniera coordinata alla richiesta del relativo titolo edilizio. I provvedimenti di cui all'articolo 3, definiscono le modalità di coordinamento tra i due procedimenti.

2. Il rilascio del titolo edilizio avviene in maniera contestuale o successiva al rilascio dell'autorizzazione commerciale.

3. L'autorizzazione amministrativa per l'apertura, il trasferimento e l'ampliamento delle medie e grandi strutture di vendita può essere rilasciata soltanto in conformità degli strumenti di pianificazione territoriale, paesaggistica e urbanistica e previa verifica delle condizioni di compatibilità e delle dotazioni di standard urbanistici in relazione alla tipologia dell'esercizio insediato o risultante dall'ampliamento.

Art. 21

Commercio all'ingrosso

1. L'esercizio dell'attività di commercio all'ingrosso, ivi compreso quello relativo ai prodotti alimentari è subordinato esclusivamente al possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'articolo 71, comma 1, del d.lgs. 59/2010.

2. L'esercizio congiunto nello stesso locale dell'attività di vendita all'ingrosso e al dettaglio è assoggettato al regime abilitativo previsto per l'esercizio del commercio al dettaglio e al rispetto dei requisiti previsti dalla normativa statale e regionale nonché dai regolamenti comunali.

3. Ai fini dell'individuazione del regime abilitativo cui sottoporre l'attività di cui al comma 2, la superficie di vendita dell'esercizio viene determinata dalla somma delle superfici destinate alla vendita al dettaglio e di quelle destinate alla vendita all'ingrosso.

TITOLO III VENDITA DELLA STAMPA QUOTIDIANA E PERIODICA

Art. 22

Esercizio dell'attività

1. La vendita della stampa quotidiana e periodica è subordinata ad autorizzazione rilasciata dal comune territorialmente competente nel rispetto dei principi e criteri fissati nei provvedimenti previsti all'articolo 12.

Art. 23

Provvedimenti comunali

1. Il comune, nell'ambito dei provvedimenti di cui all'articolo 12, definisce le modalità di apertura e trasferimento di sede degli esercizi di vendita della stampa quotidiana e periodica. In particolare il comune definisce:

- a) i criteri ed i parametri qualitativi per il mantenimento e lo sviluppo della capacità di servizio della rete distributiva di quotidiani e periodici;
- b) servizi aggiuntivi che possono essere erogati dalle rivendite anche in convenzione con i comuni stessi, nell'ambito dell'accoglienza turistica o dei servizi al territorio.

Art. 24

Esenzione dall'autorizzazione

1. E' soggetta alla sola comunicazione al comune competente per territorio:

- a) la vendita nelle sedi di partiti, enti, chiese, comunità religiose, sindacati, associazioni, di pertinenti pubblicazioni specializzate;
- b) la vendita in forma ambulante di quotidiani e periodici di partito, sindacali e religiosi che ricorrano all'opera di volontari a scopo di propaganda politica, sindacale e religiosa;
- c) la vendita, nelle sedi di società editrici e delle loro redazioni distaccate, dei quotidiani e periodici da esse editi;
- d) la vendita di pubblicazioni specializzate non distribuite nei punti vendita di cui al presente titolo III;
- e) la consegna porta a porta e la vendita in forma ambulante da parte degli editori, distributori ed edicolanti;
- f) la vendita di quotidiani e periodici nelle strutture turistico-ricettive, ove questa costituisca un servizio ai clienti;
- g) la vendita di quotidiani e periodici all'interno di strutture pubbliche o private, l'accesso alle quali sia soggetto al pagamento di un titolo di ingresso ovvero di abbonamenti periodici e riservato esclusivamente a determinate categorie di soggetti e sia

- regolamentato con qualsiasi modalità;
- h) la vendita di quotidiani e periodici nei centri polifunzionali di cui all'articolo 13.

Art. 25

Modalità di vendita della stampa

1. La vendita della stampa quotidiana e periodica è effettuata nel rispetto delle seguenti modalità:

- a) per le testate poste in vendita deve essere garantito un adeguato spazio espositivo che per gli esercizi autorizzati in vigore della presente legge non può essere inferiore a metri quadrati 25;
- b) il prezzo di vendita della stampa quotidiana e periodica è stabilito dall'editore e non può subire variazioni in relazione ai punti vendita che effettuano la rivendita;
- c) le condizioni economiche e le modalità commerciali di cessione delle pubblicazioni, comprensive di ogni forma di compenso riconosciuta ai rivenditori, devono essere identiche per tutti i punti di vendita;
- d) è vietata l'esposizione al pubblico di giornali, riviste e di altro materiale a contenuto pornografico;
- e) gli edicolanti possono vendere presso la propria sede qualunque altro prodotto secondo la vigente normativa;
- f) nella vendita di quotidiani e periodici, i punti vendita assicurano parità di trattamento fra le diverse testate;
- g) gli edicolanti possono praticare sconti sulla merce venduta e defalcare il valore del materiale fornito in conto vendita e restituito, nel rispetto del periodo di permanenza in vendita stabilito dall'editore, a compensazione delle successive anticipazioni al distributore;
- h) fermi restando gli obblighi previsti per gli edicolanti a garanzia del pluralismo informativo, la ingiustificata mancata fornitura, ovvero la fornitura ingiustificata per eccesso o difetto, rispetto alla domanda da parte del distributore, costituiscono casi di pratica commerciale sleale ai fini

dell'applicazione delle vigenti disposizioni in materia;

- i) le clausole contrattuali fra distributori ed edicolanti, contrarie alle disposizioni sono nulle per contrasto con norma imperativa di legge e non viciano il contratto cui accedono.

Art. 26

Diffusione gratuita della stampa

1. La diffusione manuale e gratuita della stampa quotidiana e periodica è consentita in zone non adiacenti alle rivendite.

2. L'editore o altro soggetto giuridico che intende distribuire manualmente e in forma gratuita un prodotto editoriale proprio o altrui, ne dà comunicazione contestualmente all'inizio dell'attività, all'Amministrazione comunale territorialmente competente.

TITOLO IV

COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE

Capo I

Norme generali

Art. 27

Definizioni e tipologia delle autorizzazioni

1. Per quanto riguarda il commercio su aree pubbliche si intendono per:

- a) aree pubbliche: le strade, le piazze, comprese quelle di proprietà privata gravate da servitù di pubblico passaggio e ogni altra area di qualunque natura destinata a uso pubblico;
- b) commercio su aree pubbliche: le attività di vendita di merci al dettaglio e di somministrazione di alimenti e bevande effettuate sulle aree pubbliche, comprese quelle del demanio marittimo o su aree private delle quali il comune abbia la disponibilità, attrezzate o meno, coperte o scoperte;

- c) posteggio: la parte di area pubblica o privata di cui il comune abbia la disponibilità che viene data in concessione all'operatore autorizzato all'esercizio dell'attività commerciale;
- d) concessione di posteggio: l'atto comunale che consente l'utilizzo di un posteggio nell'ambito di un mercato o di una fiera;
- e) mercato: l'area pubblica o privata della quale il comune abbia la disponibilità, composta da più posteggi, attrezzata o meno e destinata all'esercizio dell'attività per uno o più o tutti i giorni della settimana o del mese per l'offerta integrata di merci al dettaglio, la somministrazione di alimenti e bevande, l'erogazione di pubblici servizi;
- f) mercato straordinario: l'edizione aggiuntiva del mercato che si svolge in giorni diversi e ulteriori rispetto a quelli previsti, senza riassegnazione dei posteggi;
- g) fiera: la manifestazione caratterizzata dall'afflusso, nei giorni stabiliti, sulle aree pubbliche o private delle quali il comune abbia la disponibilità di operatori autorizzati a esercitare il commercio su aree pubbliche, in occasione di particolari ricorrenze, eventi o festività;
- h) fiera straordinaria: la fiera realizzata eccezionalmente in occasione di eventi non ricorrenti;
- i) presenza in un mercato: il numero delle volte che l'operatore si è presentato in tale mercato prescindendo dal fatto che vi abbia potuto o meno svolgere l'attività;
- j) presenze effettive in una fiera: il numero delle volte che l'operatore ha effettivamente esercitato l'attività.

2. Il commercio sulle aree pubbliche può essere esercitato:

- a) su posteggi dati in concessione: tipo A;
- b) in forma itinerante: tipo B.

3. In caso di assenza del titolare del titolo abilitativo, l'esercizio dell'attività è consentito ai dipendenti o soci e collaboratori a condizione che siano in possesso di atto di delega, attestante il rapporto con l'impresa da poter esibire ad ogni richiesta degli organi di vigilanza e controllo.

Art. 28

Caratteristiche e articolazione merceologica delle manifestazioni

1. I comuni possono prevedere l'articolazione merceologica dei posteggi delle fiere e dei mercati, stabilendo vincoli di esclusiva vendita di determinate categorie di prodotti, indipendentemente dal contenuto dell'autorizzazione, nonché prevedere fiere e mercati specializzati nei quali almeno il 60 per cento dei posteggi siano destinati alla vendita del medesimo prodotto o di prodotti affini.

2. Al fine di consentire, nell'ambito dell'Osservatorio regionale del commercio, un monitoraggio sull'andamento del commercio su aree pubbliche, la ripartizione merceologica dei posteggi di cui al comma 1 è effettuata con riferimento alle categorie di prodotti indicate nell'allegato A.

3. Al fine di promuovere o valorizzare specifiche tradizioni, produzioni locali tipiche, attività culturali, prodotti di antiquariato o aventi valore storico o artistico, i comuni possono istituire fiere promozionali con la partecipazione degli operatori su aree pubbliche e alle quali possono partecipare anche altri soggetti purché iscritti nel Registro delle imprese o all'Albo artigiani previsto dalla l.r. 24/2013.

4. Le disposizioni di cui al titolo IV non si applicano alle grandi manifestazioni fieristiche aventi preminenti finalità di promozione su vasta scala e sviluppo di interi comparti e settori economici, alle quali detta qualifica sia espressamente riconosciuta e che risultino inserite nel calendario annuale delle manifestazioni.

Art. 29

Autorizzazione all'esercizio dell'attività con posteggio (tipo A)

1. L'esercizio del commercio su aree pubbliche mediante l'uso di posteggio è soggetta ad autorizzazione rilasciata dal comune dove è ubicato il posteggio. Ciascun singolo posteggio è oggetto di distinta autorizzazione.

2. L'autorizzazione è rilasciata a persone fisiche, a società di capitali, di persone o cooperative regolarmente costituite e in possesso dei requisiti di cui all'articolo 5. Le autorizzazioni a favore di società sono intestate direttamente a queste.

3. Il rilascio dell'autorizzazione comporta il contestuale rilascio della concessione del posteggio. La durata della concessione è di dodici anni. La Regione nell'ambito dei provvedimenti di cui all'articolo 3 individua le tipologie di posteggio che possono avere una durata delle concessioni minore, ma comunque non inferiore ai sette anni.

4. L'autorizzazione di tipo A, oltre all'esercizio dell'attività con uso di posteggio, consente la partecipazione alle fiere e la vendita in forma itinerante nel territorio nazionale.

5. Nello stesso mercato un medesimo soggetto, persona fisica o società, non può essere titolare di più di due autorizzazioni nel medesimo settore merceologico. Se il numero delle autorizzazioni del mercato è superiore a cento, il numero di autorizzazioni è elevato a tre. Sono fatti salvi, fino alla scadenza della concessione, le autorizzazioni in essere. La Regione individua con le modalità di cui all'articolo 3, le modalità di gestione del regime transitorio.

6. È ammesso in capo a uno stesso soggetto, il rilascio di più autorizzazioni di tipo A per più mercati, anche aventi svolgimento nei medesimi giorni e orari.

7. Nel rispetto delle disposizioni in materia igienico-sanitaria, nonché dei limiti di carattere merceologico disposti dai comuni, l'operatore ha facoltà di utilizzare il posteggio per la vendita di tutti i prodotti oggetto della sua autorizzazione.

Art. 30

Procedura di rilascio delle autorizzazioni di tipo A

1. Le domande di rilascio dell'autorizzazione di tipo A e della relativa concessione di posteggio all'interno di mercati e fiere incluse nella programmazione comunale di settore sono inoltrate al

comune dove si trovano i posteggi, sulla base delle indicazioni previste in apposito bando comunale contenente l'indicazione dei posteggi, la loro ampiezza e ubicazione, le eventuali determinazioni di carattere merceologico e i criteri di priorità di accoglimento delle istanze.

2. Entro il 30 aprile e il 30 settembre di ciascun anno, i comuni fanno pervenire i propri bandi al Servizio regionale competente che provvede all'esame e alla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia entro i successivi trenta giorni.

3. Le domande di rilascio delle autorizzazioni possono essere inoltrate ai comuni a partire dalla data di pubblicazione dei bandi sul Bollettino ufficiale e devono pervenire ai comuni nel termine massimo dei successivi sessanta giorni. Le domande eventualmente pervenute ai comuni fuori detto termine sono respinte e non danno luogo ad alcuna priorità in futuro. L'esito dell'istanza è comunicato agli interessati nel termine non superiore a novanta giorni, a tal fine fissato dai comuni e decorso il quale la stessa istanza deve considerarsi accolta.

4. Il comune esamina le domande regolarmente pervenute e rilascia l'autorizzazione e la contestuale concessione per ciascun posteggio libero sulla base di una graduatoria formulata, tenendo conto nell'ordine, dei seguenti criteri:

- a) maggiore professionalità acquisita, anche in modo discontinuo, nell'esercizio del commercio su aree pubbliche con riferimento all'anzianità di esercizio, ivi compresa quella acquisita nel posteggio oggetto del bando. L'anzianità di impresa è comprovata dall'iscrizione quale impresa attiva al registro delle imprese dal soggetto titolare dell'impresa al momento della partecipazione alla selezione, cumulata con quella del titolare al quale è eventualmente subentrato nella titolarità del posteggio medesimo;
- b) l'assunzione di impegni da parte del soggetto candidato a rendere compatibile il servizio erogato con le condizioni poste dal comune in relazione alla tutela del territorio nei centri storici o in altre aree o edifici aventi valore storico, archeologico,

artistico o ambientale. Tali impegni possono prevedere condizioni particolari nelle merceologie commercializzate o nelle strutture utilizzate;

- c) in caso di parità fra gli operatori valgono i criteri di priorità fissati dal comune negli strumenti di programmazione previsti all'articolo 12.

5. La ripartizione per merceologia dei posteggi nelle fiere e nei mercati può essere disposta esclusivamente dai provvedimenti di cui all'articolo 12.

6. Qualora il comune abbia fatto uso della facoltà di ripartizione dei posteggi nei mercati in relazione a categorie merceologiche, gli interessati nell'istanza specificano uno, più o tutti i posteggi per i quali intendono concorrere e il relativo ordine di preferenza. Sulla base di tali indicazioni, il comune redige distinte graduatorie per ciascun gruppo di posteggi, assegnando gli stessi a coloro che, in ciascuna di esse, risultino averne diritto.

7. Nel caso di soppressione dei posteggi in un mercato, i titolari dei posteggi soppressi hanno priorità assoluta nell'assegnazione di nuovi posteggi comunque disponibili, quale che sia la merceologia trattata.

8. Sono escluse dall'applicazione della procedura di cui al presente articolo e rilasciate dai comuni, secondo propri criteri e modalità, le autorizzazioni e concessioni di posteggio relative ai:

- a) produttori agricoli;
- b) soggetti portatori di handicap o ad associazioni di commercio equo e solidale nei limiti del 5 per cento dei posteggi del mercato.

Art. 31

Esercizio dell'attività in forma itinerante di tipo B

1. L'esercizio del commercio su aree pubbliche di tipo B è soggetta a SCIA da presentarsi al SUAP del comune in cui il richiedente inizia l'attività.

2. Nella SCIA di cui al comma 1, il soggetto interessato dichiara:

- a) di essere in possesso dei requisiti di cui all'articolo 5;
- b) il settore o i settori merceologici;
- c) l'impegno al rispetto del CCNL.

3. La SCIA di cui al comma 1, abilita:
- a) all'esercizio del commercio in forma itinerante su tutto il territorio nazionale;
 - b) all'esercizio del commercio nell'ambito delle fiere;
 - c) all'esercizio del commercio nell'ambito dei mercati, limitatamente ai posteggi non assegnati o provvisoriamente non occupati;
 - d) alla vendita a domicilio, come definita all'articolo 4.

4. L'esercizio del commercio in forma itinerante permette di effettuare soste per il tempo necessario a servire la clientela e, con divieto di posizionare la merce sul terreno o su banchi a terra, nel rispetto delle vigenti normative igienico sanitarie.

5. L'esercizio del commercio in forma itinerante può essere interdetto solo in aree previamente determinate dal comune nell'ambito del documento di cui all'articolo 12, comma 4, lettera d) e per motivi di tutela del patrimonio storico, artistico e ambientale, di sicurezza nella circolazione stradale, di tutela igienico-sanitaria, di compatibilità estetica o funzionale rispetto all'arredo urbano o per altri motivi di pubblico interesse.

6. I singoli comuni, anche mediante accordi con altri comuni, possono individuare appositi percorsi e aree ove la permanenza degli operatori itineranti non è sottoposta a vincoli temporali, o a determinate condizioni o in particolari orari.

Capo II

Programmazione del commercio su aree pubbliche

Art. 32

Criteri generali

1. Attraverso il documento di cui all'articolo 12,

il comune può istituire nuovi mercati e fiere ovvero provvedere alla loro modifica e soppressione dopo aver prioritariamente valutato:

- a) il riordino, la riqualificazione, il potenziamento e l'ammodernamento di mercati e fiere già esistenti compreso il loro ampliamento dimensionale, in presenza di idonee aree;
- b) l'aumento, ove è possibile, della frequenza di svolgimento delle fiere e mercati, promuovendo, in particolare, anche la creazione di mercati giornalieri.

2. In deroga al disposto del comma 1, l'istituzione di nuovi mercati è senz'altro ammessa:

- a) nei comuni del tutto privi di mercato;
- b) nelle maggiori frazioni e nuclei abitati dei comuni, con almeno mille abitanti, privi di mercato.

Art. 33

Istituzione di nuovi mercati e fiere

1. Ai fini dell'individuazione delle aree da destinare a nuovi mercati o nuove fiere, i comuni tengono conto:

- a) delle previsioni degli strumenti urbanistici, favorendo le zone in espansione o a vocazione turistica;
- b) dell'esigenza di riequilibrio dell'offerta del commercio su aree pubbliche nelle varie parti del territorio, promuovendo in particolare, la presenza di mercati alimentari rionali di quartiere che limitino la necessità di mobilità degli utenti;
- c) delle esigenze di tutela e valorizzazione del patrimonio archeologico, storico, artistico e ambientale;
- d) delle esigenze di sicurezza stradale, con particolare riguardo alla facilità di accesso degli operatori, anche con automezzo, e dei consumatori, favorendo il decongestionamento delle aree problematiche;
- e) delle dotazioni di opere di urbanizzazione primaria e dei necessari servizi pubblici, parcheggi e fermate di autolinee;
- f) delle esigenze di natura igienico-sanitaria e della possibilità di allaccio alle reti elet-

trica, idrica e fognaria, nonché della necessità di dotare ciascun mercato di servizi igienici in proporzione al numero dei posteggi e all'afflusso dell'utenza;

- g) degli spazi a disposizione, in relazione all'obiettivo di conseguire la dimensione di metri quadrati 32 per posteggio.

2. La scelta del giorno o della data di svolgimento di nuove fiere e mercati è effettuata evitando sovrapposizioni con le iniziative dei Comuni contermini.

3. Per l'istituzione di fiere promozionali, in relazione al presumibile maggiore afflusso dei consumatori, deve tenersi particolare conto delle condizioni di accesso e della presenza di parcheggi.

4. I comuni possono istituire fiere o mercati specializzati.

5. La Regione nell'ambito dei provvedimenti e con le modalità previste all'articolo 3, definisce i criteri di rilascio delle concessioni per mercati e le fiere di nuova istituzione.

Art. 34

Soppressione, riconversione e qualificazione dei mercati e delle fiere

1. La variazione della giornata del mercato, la soppressione definitiva di mercati o fiere può essere disposta dai comuni in presenza delle seguenti condizioni:

- a) numero troppo esiguo di operatori o comunque persistente scarsa funzionalità e attrattività verificatasi con la decadenza del 70 per cento delle concessioni esistenti;
- b) motivi di pubblico interesse o cause di forza maggiore non altrimenti eliminabili.

2. Il comune può disporre lo spostamento definitivo dei mercati e delle fiere o la loro sostituzione con altri mercati o fiere di maggiore o minore numero di posteggi, contestualmente istituiti, esclusivamente nell'ambito dei provvedimenti di cui all'articolo 12. In tale evenienza, l'assegnazione dei

nuovi posteggi spetta, in primo luogo, agli operatori già presenti nei mercati, con scelta effettuata sulla base dei criteri di cui all'articolo 30, comma 4, e senza necessità di esperimento della procedura di cui ai commi 1, 2 e 3 del medesimo articolo 30.

3. Il disposto del comma 2, non si applica al trasferimento temporaneo di mercati.

4. La scelta delle aree per il trasferimento di fiere e mercati è effettuata sulla base dei criteri di cui all'articolo 12, tenuto conto dell'opportunità di favorire la graduale riorganizzazione in aree attrezzate delle manifestazioni che si svolgono su vie e piazze.

5. Lo spostamento di mercati che si svolgono in area urbana è disposto preferibilmente in aree mercatali attrezzate, sempre ricadenti in area urbana.

6. Qualora nell'ambito di un mercato venga a crearsi disponibilità di un posteggio, per rinuncia o decadenza, il comune, avendo garantito nelle forme più idonee, adeguata informazione agli operatori in esso presenti, accoglie eventuali istanze di miglioria o cambio di posteggio, nel rispetto dei criteri di priorità di cui all'articolo 30, comma 4.

7. Per la valorizzazione e la promozione di fiere e mercati specializzati o aventi particolare rilievo promozionale o turistico, i comuni possono stipulare convenzioni con aziende di promozione turistica, pro-loco, altre istituzioni pubbliche, associazioni di categoria degli operatori, comitati feste patronali, consorzi o cooperative di operatori su aree pubbliche, anche prevedenti l'affidamento di fasi organizzative e di gestione, ferma in ogni caso l'esclusiva competenza del comune per la ricezione delle istanze di partecipazione e la definizione delle graduatorie.

8. Per favorire la valorizzazione delle produzioni tipiche regionali, nei mercati con almeno trenta posteggi devono prevedersi, ove non esistenti, almeno due ulteriori posteggi destinati alla vendita di prodotti alimentari tipici di esclusiva provenienza regionale o di artigianato tipico pugliese.

Capo III

Norme per l'esercizio dell'attività

Art. 35

Concessioni temporanee di posteggio

1. Le disposizioni del presente articolo si applicano alle fiere non previste negli strumenti di programmazione comunale, alle fiere straordinarie, promozionali e ai soggetti alle stesse ammessi.

2. Il comune per le manifestazioni di cui al comma 1, rilascia concessioni temporanee di posteggio agli operatori autorizzati all'esercizio del commercio su aree pubbliche nonché, nel caso di fiere promozionali a coloro che sono iscritti al registro delle imprese. Le predette concessioni sono valide soltanto per i giorni in cui hanno luogo tali manifestazioni.

3. Coloro che intendono partecipare alle manifestazioni di cui al comma 1, devono far pervenire al comune ove le stesse si svolgono, almeno sessanta giorni prima della data fissata, istanza di concessione di posteggio valida per i soli giorni della manifestazione, indicando gli estremi del titolo con il quale s'intende partecipare e la merceologia principale trattata.

4. I comuni, decorso il termine per l'inoltro delle istanze, redigono la graduatoria degli aventi diritto, tenuto conto di criteri analoghi a quelli previsti all'articolo 30 per le autorizzazioni di tipo A.

5. Qualora il comune abbia fatto uso della facoltà di ripartizione dei posteggi per merceologia è redatta una distinta graduatoria per ciascun gruppo di posteggi individuato.

6. La graduatoria è affissa all'albo comunale almeno quattordici giorni prima della data fissata per lo svolgimento della fiera.

Art. 36

Assegnazione temporanea di posteggi

1. L'assegnazione temporanea dei posteggi

occasionalmente liberi o in attesa di assegnazione nei mercati è effettuata dal comune, di volta in volta, tenendo conto della maggiore anzianità di presenza nel mercato, determinata in base al numero di volte che l'operatore si è presentato entro l'orario d'inizio previsto e dei criteri di cui all'articolo 30, comma 4, indipendentemente dai prodotti trattati.

2. L'assegnazione temporanea dei posteggi riservati ai soggetti di cui all'articolo 30, comma 8, avviene, in primo luogo, a favore delle medesime categorie di soggetti.

3. Non si fa luogo ad assegnazione temporanea nel caso di posteggi occupati da box ed altre strutture fisse.

4. L'assegnazione nelle fiere di cui all'articolo 35 dei posteggi rimasti liberi, decorsa un'ora dall'orario stabilito per il loro inizio, è effettuata, indipendentemente dai prodotti trattati, sulla base, nell'ordine, dei seguenti criteri:

- a) inserimento di coloro che, pur avendo inoltrato istanza di partecipazione, non sono risultati tra gli aventi diritto, seguendo l'ordine di graduatoria;
- b) inserimento degli altri operatori presenti, secondo i criteri di cui al comma 1.

Art. 37

Esercizio del commercio su aree particolari

1. L'esercizio del commercio su aree pubbliche lungo il lido del mare e la spiaggia, nelle rade e nei porti, è consentito ai titolari di autorizzazione per il commercio su aree pubbliche solo previo permesso dell'autorità marittima competente e alle condizioni da essa previste.

2. Senza permesso del soggetto proprietario o gestore è vietato il commercio su aree pubbliche negli aeroporti, nelle stazioni e nelle autostrade.

3. Il permesso di cui al comma 1, deve risultare da atto scritto datato e sottoscritto dal soggetto autorizzante.

4. Qualora uno o più soggetti mettano a disposizione del comune un'area privata, attrezzata o meno, coperta o scoperta, per l'esercizio dell'attività di commercio su aree pubbliche, essa può essere inserita fra le aree da utilizzare per fiere e mercati. Coloro che cedono la disponibilità dell'area possono subordinare la sua utilizzazione all'ottenimento di una o più concessioni di posteggio a favore proprio o di terzi a tal fine indicati, da stabilire in sede di convenzione con il comune. Il comune può accogliere la richiesta previa verifica dell'idoneità dell'area e delle altre condizioni generali di cui alla presente legge.

TITOLO V

ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

Art. 38

Tipologia degli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande

1. Gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande sono costituiti da un'unica tipologia che comprende la somministrazione di bevande alcoliche di qualsiasi gradazione.

2. Gli esercizi di cui al presente articolo hanno facoltà di vendere per asporto i prodotti oggetto dell'attività.

Art. 39

Apertura, ampliamento e trasferimento degli esercizi

1. I comuni, nell'ambito degli strumenti di cui all'articolo 12, individuano le aree in cui l'apertura, il trasferimento di sede e l'ampliamento della superficie di somministrazione degli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande sono soggetti ad autorizzazione e a limitazioni per motivi imperativi di interesse generale. Negli altri casi l'apertura, l'ampliamento e il trasferimento di un'attività di somministrazione è soggetta a SCIA.

2. È fatto obbligo a tutti i soggetti che svolgono attività di somministrazione di alimenti e bevande di esercitarla nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni e autorizzazioni in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria e di inquinamento acustico, sulla destinazione d'uso dei locali e degli edifici, nonché delle norme in materia di sicurezza e prevenzione incendi e, qualora trattasi di esercizi aperti al pubblico, di sorvegliabilità.

3. In caso di esercizi soggetti ad autorizzazione, il rispetto delle disposizioni di cui al comma 2, è richiesto ai fini dell'esercizio dell'attività che rimane precluso in assenza di esso, ma non condiziona il rilascio dell'autorizzazione. Entro centottanta giorni dalla data di rilascio dell'autorizzazione, salvo proroga in caso di comprovata necessità, e comunque prima di dare inizio all'attività di somministrazione, il titolare deve porsi in regola con quanto previsto al comma 2. Il comune accerta l'adeguata sorvegliabilità anche nel caso di locali oggetto di ampliamento o di modifiche strutturali. È fatta salva la possibilità per il comune di prevedere l'obbligo del possesso dei requisiti di cui all'articolo 5, al momento del rilascio dell'autorizzazione.

4. Nella SCIA di cui al comma 1, il soggetto interessato dichiara:

- a) di essere in possesso dei requisiti di cui all'articolo 5;
- b) il rispetto di quanto previsto al comma 2 del presente articolo;
- c) l'ubicazione e la superficie di somministrazione dell'esercizio;
- d) l'impegno al rispetto del CCNL;
- e) la tipologia di attività di somministrazione: bar, ristorante, attività di trattenimento.

Art. 40

Attività non soggette ad autorizzazione

1. Sono comunque soggette a SCIA, e non ad autorizzazione, le attività di somministrazione di alimenti e bevande da effettuarsi:

- a) negli esercizi annessi ad alberghi, pensioni, locande o ad altri complessi ricettivi;
- b) negli esercizi nei quali la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande viene effettuata congiuntamente ad attività di

spettacolo, trattenimento e svago, in sale da ballo, sale da gioco, locali notturni, stabilimenti balneari, impianti sportivi, cinema, teatri e altri esercizi similari, nonché in tutti i casi in cui l'attività di somministrazione è esercitata all'interno di strutture di servizio ed è in ogni caso a esse funzionalmente e logisticamente collegata, sempreché alla somministrazione di alimenti e bevande non sia riservata una superficie maggiore rispetto a quella in cui è svolta l'attività cui è funzionalmente e logisticamente collegata. Non costituisce attività di spettacolo, trattenimento e svago la semplice musica di accompagnamento e compagnia;

- c) negli esercizi situati all'interno delle aree di servizio delle strade extraurbane principali e delle autostrade, così come definite dal decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 (*Nuovo codice della strada*) nelle stazioni dei mezzi di trasporto pubblico (*ferroviarie, marittime, aeroportuali, auto-stazioni*) e sui mezzi di trasporto pubblico;
- d) negli esercizi posti nell'ambito degli impianti stradali di distribuzione carburanti;
- e) nelle mense aziendali, negli spacci annessi ai circoli cooperativi e degli enti a carattere nazionale le cui finalità assistenziali sono riconosciute dal Ministero dell'interno e nelle altre attività di somministrazione non aperte al pubblico individuate dai comuni;
- f) le attività svolte direttamente, nei limiti dei loro compiti istituzionali e senza fini di lucro, da ospedali, case di cura, case per esercizi spirituali, asili infantili, scuole, case di riposo, caserme, stabilimenti delle forze dell'ordine, strutture d'accoglienza per immigrati o rifugiati e altre simili strutture di accoglienza o sostegno;
- g) nei centri polifunzionali di cui all'articolo 13;
- h) nelle attività svolte in forma temporanea di cui all'articolo 41;
- i) al domicilio del consumatore.

2. I contenuti della SCIA sono quelli previsti all'articolo 39, comma 4.

Art. 41

Attività di somministrazione stagionale e temporanea

1. I comuni stabiliscono le condizioni per l'esercizio dell'attività di somministrazione in forma stagionale, considerandosi tale l'attività svolta per uno o più periodi, nel complesso non inferiori a sessanta giorni e non superiori a duecentoquaranta giorni, per ciascun anno solare.
2. In occasione di fiere, feste, mercati o di altre riunioni straordinarie di persone, l'attività temporanea di somministrazione è soggetta a SCIA presentata nel comune in cui l'attività si svolge. Essa può essere svolta soltanto per il periodo di svolgimento delle predette manifestazioni e per i locali o luoghi cui si riferiscono e se il richiedente risulta in possesso di requisiti di cui all'articolo 5, se designa un responsabile in possesso di medesimi requisiti, incaricato di seguire direttamente lo svolgimento della manifestazione.
3. Per l'esercizio dell'attività di somministrazione di cui al comma 2, si osservano le disposizioni di cui all'articolo 40, comma 2, con esclusione di quelle relative alla destinazione d'uso dei locali e degli edifici.
4. Per lo svolgimento delle attività di somministrazione svolte in forma temporanea, nell'ambito di manifestazioni a carattere religioso, benefico, solidaristico, sociale o politico, non sono richiesti i requisiti di cui all'articolo 71, comma 6, del d.lgs. 59/2010, nonché il rispetto delle norme igienico-sanitarie e in materia di sicurezza.
5. Le attività di somministrazione temporanee non possono avere una durata superiore a quindici giorni anche non consecutivi.

Art. 42

Esercizio di attività accessorie

1. Fermo restando il rispetto delle disposizioni previste dalle leggi di settore, i titoli abilitativi di cui all'articolo 39, concedono la facoltà di installare e utilizzare apparecchi radiotelevisivi e impianti in

genere per la diffusione sonora e di immagini, sempreché i locali non siano appositamente allestiti in modo da configurare lo svolgimento di un'attività di pubblico spettacolo o intrattenimento.

2. Gli stessi titoli abilitativi di cui al comma 1 abilitano, inoltre, all'effettuazione di piccoli trattenimenti musicali senza ballo in sale con capienza e afflusso non superiore a cento persone dove la clientela acceda per la consumazione, senza l'aprestamento di elementi atti a trasformare l'esercizio in locale di pubblico spettacolo o trattenimento e senza il pagamento di biglietto di ingresso o di aumento nei costi delle consumazioni. È comunque fatto salvo il rispetto delle disposizioni vigenti e in particolare, quelle in materia di sicurezza, di prevenzione incendi e di inquinamento acustico.

3. I comuni definiscono le caratteristiche e le modalità di svolgimento dei trattenimenti ai fini dell'applicazione del comma 2.

TITOLO VI**RETE DISTRIBUTIVA DEI CARBURANTI****Capo I****Disposizioni generali**

Art. 43

Definizioni

1. Ai fini dell'applicazione della legge e dei regolamenti si intendono per:
 - a) carburanti: le benzine, i gasoli, anche miscelati con i biocarburanti secondo specifiche del CEN (*Comitato europeo di normazione*), il gas di petrolio liquefatto (*GPL*) per autotrazione, il gas metano per autotrazione, l'idrogeno, le miscele di metano-idrogeno, gli altri carburanti originati da fonti energetiche rinnovabili e tutti gli altri carburanti per autotrazione in commercio;
 - b) distributore: l'insieme delle attrezzature che permettono il trasferimento del carburante dal serbatoio dell'impianto al serbatoio del mezzo, misurando contempo-

- raneamente i volumi o la quantità trasferiti, ed è composto da:
- 1) una o più pompe o altro sistema di adduzione;
 - 2) uno o più contatori o misuratori;
 - 3) una o più pistole o valvole di intercettazione;
 - 4) le tubazioni che li connettono;
- c) impianto di distribuzione dei carburanti per autotrazione: il complesso commerciale unitario costituito da uno o più distributori e dai carburanti erogabili, con le relative attrezzature, locali e attività accessorie, ubicato lungo la rete stradale ordinaria e lungo le autostrade;
- d) self-service pre-pagamento: il complesso di apparecchiature a moneta, a carta magnetica o a lettura ottica per l'erogazione automatica del carburante di cui l'utente si serve direttamente con pagamento anticipato e per il cui funzionamento non è necessaria l'assistenza di apposito personale;
- e) self-service post-pagamento: il complesso di apparecchiature per l'erogazione automatica del carburante usato direttamente dall'utente, con pagamento effettuato successivamente al prelievo di carburante nelle mani di personale incaricato, il quale provvede al controllo e al comando dell'erogazione mediante apparecchiatura elettronica e cassa centralizzata;
- f) accettatore di carta di credito: l'apparecchio per il pagamento dell'importo relativo all'erogazione dei carburanti mediante carta di credito;
- g) impianto di distribuzione di carburante per unità da diporto e avio a uso pubblico: l'impianto ubicato all'interno delle aree portuali e aeroportuali, destinato all'esclusivo rifornimento delle unità da diporto e degli aeromobili;
- h) impianto di distribuzione di carburante schiavi accise per motovela e motopesca: l'impianto ubicato all'interno delle aree portuali, destinato all'esclusivo rifornimento di coloro che usufruiscono del gasolio a tassazione agevolata;
- i) impianto a uso privato: l'impianto ubicato

- all'interno di aree di proprietà privata o pubblica non aperte al pubblico, quali stabilimenti, cantieri, magazzini e depositi, destinato all'esclusivo rifornimento degli automezzi dei soggetti che ivi esercitano l'attività. Tale impianto può erogare gasolio, benzine, GPL, metano e detenere oli lubrificanti in confezioni regolamentari. L'erogazione del carburante avviene con apparecchiature automatiche, per aspirazione, a caduta o con qualsiasi mezzo non automatico comunque provvisto di un sistema di misurazione dell'erogato in litri o altra unità di misura;
- j) superficie totale (ST): l'area occupata dall'impianto di distribuzione dei carburanti per autotrazione;
- k) superficie coperta (SC): la proiezione orizzontale delle superfici lorde dei fabbricati fuori terra;
- l) indice di copertura: il rapporto tra SC e ST, con esclusione della SC dalle pensiline poste a protezione dei distributori;
- m) altezza massima: la massima tra le altezze delle diverse parti del prospetto in cui può essere scomposto l'edificio, misurata dalla linea di terra a terreno sistemato alla linea di copertura.

Art. 44

Esercizio delle funzioni da parte dei comuni

1. I comuni esercitano le funzioni amministrative concernenti il rilascio delle autorizzazioni per l'installazione e l'esercizio per i nuovi impianti, nel rispetto del titolo VI e di quanto previsto dai provvedimenti di cui all'articolo 3.
2. Il SUAP è competente alla procedura per il rilascio del provvedimento autorizzativo unico (PAU) che deve essere inviato in copia al Servizio regionale competente.
3. I comuni, entro quindici anni dalla data di autorizzazione o dalla precedente verifica, accertano l'idoneità tecnica degli impianti ai fini della sicurezza sanitaria e ambientale.

Art. 45

Tipologie e attività commerciali integrative

1. Al fine del miglioramento delle condizioni ambientali attraverso la promozione della diffusione dei carburanti ecocompatibili, tutti i nuovi impianti devono essere dotati almeno di un prodotto ecocompatibile GPL o metano, a condizione che non vi siano ostacoli tecnici o oneri economici eccessivi e non proporzionali alle finalità dell'obbligo, come definiti nei provvedimenti di cui all'articolo 3.

2. Tutti gli impianti devono essere dotati dell'apparecchiatura self-service pre-pagamento.

3. I nuovi impianti, nonché quelli esistenti ristrutturati, possono inoltre essere dotati, oltre che di autonomi servizi all'automobile e all'automobilista, autolavaggio, auto parking, officine, anche di autonome attività commerciali integrative su superfici non superiori a quelle definite per gli esercizi di vicinato, di attività di somministrazione alimenti e bevande, di attività artigianali, di rivendite di tabacchi e di punti vendita non esclusivi di stampa quotidiana e periodica. L'esercizio delle rivendite di tabacco è subordinato al rispetto delle norme e delle prescrizioni tecniche che disciplinano lo svolgimento di tali attività presso impianti di distribuzione dei carburanti.

4. I provvedimenti di cui all'articolo 3, possono prevedere ulteriori specificazioni in ordine alle attrezzature dell'area di rifornimento, alla dotazione di pensiline di copertura con sistemi idonei all'efficienza energetica e all'utilizzo delle fonti rinnovabili, alla presenza di adeguati servizi igienico-sanitari per gli utenti anche in condizioni di disabilità, di locali necessari al ricovero del gestore, di sistemi di sicurezza pubblica (*videosorveglianza*), nonché di aree a parcheggio per gli autoveicoli.

Art. 46

Modifica e ristrutturazione degli impianti

1. Costituisce modifica all'impianto:

- la variazione del numero di colonnine;
- la sostituzione di distributori con altri a erogazione doppia o multipla;

- l'aggiunta di prodotti non erogati con installazione di nuove attrezzature;
- il cambio di destinazione dei serbatoi e/o delle colonnine erogatrici;
- la variazione del numero e/o della capacità di stoccaggio dei serbatoi;
- la ristrutturazione comportante il mutamento della dislocazione di tutte le parti costitutive dell'impianto;
- l'installazione di dispositivi self-service post-pagamento;
- l'installazione di dispositivi self-service pre-pagamento;
- la detenzione e/o aumento di stoccaggio degli oli lubrificanti;
- la trasformazione delle modalità di rifornimento dell'impianto di metano autotrazione da carro bombolaio a stazione di vendita alimentata da metanodotto o viceversa.

2. Le modifiche sono realizzate nel rispetto della normativa vigente, in particolare in ordine agli aspetti fiscali, sanitari, ambientali, stradali, di sicurezza antincendio, urbanistici, di tutela dei beni storici e artistici, con le modalità previste dai provvedimenti di cui all'articolo 3.

3. La detenzione e/o aumento degli oli esausti, del gasolio per uso riscaldamento dei locali e di tutti gli altri prodotti petroliferi non destinati alla vendita al pubblico non costituisce modifica all'impianto ma ne deve essere data comunicazione, ai fini conoscitivi al comune, al Comando provinciale dei VV.F. e all'Ufficio delle Dogane.

Capo II**Impianti autostradali, a uso privato, marini e di pubblica utilità**

Art. 47

Impianti autostradali

1. Le funzioni amministrative in materia di impianti di distribuzione carburanti lungo le autostrade e i raccordi autostradali sono di competenza della Regione. Le relative concessioni sono rilasciate

dalla Regione, nel quadro della programmazione territoriale regionale, come definite all'articolo 3.

Art. 48

Impianti di distribuzione a uso privato e contenitori-distributori rimovibili

1. L'installazione e l'esercizio di impianti di distribuzione carburanti per uso autotrazione a uso privato sono autorizzati, esclusivamente per il rifornimento di automezzi, mezzi da lavoro, di proprietà delle imprese produttive o di servizi, a eccezione di quelli appartenenti ad amministrazioni dello Stato, ubicati all'interno di stabilimenti, cantieri, magazzini e simili, nel rispetto delle prescrizioni disposte dalla presente legge e dei criteri e parametri definiti nei provvedimenti di cui all'articolo 3.

2. Sono individuati ed autorizzati come impianti a uso privato anche quelli utilizzati dalle imprese per il rifornimento di automotrici ferroviarie, di autovetture impiegate per l'attività di autonoleggio e di veicoli alimentati a metano appartenenti a flotte aziendali e impiegate per servizi di pubblica utilità.

3. L'installazione ed esercizio di contenitori-distributori rimovibili a uso privato per liquidi di categoria "C", di cui ai decreti del Ministro dell'interno 19 marzo 1990, n. 199000 (*Norme per il rifornimento di carburanti, a mezzo contenitori-distributori mobili, per macchine in uso presso aziende agricole, cave e cantieri*) e 12 settembre 2003, n. 11849 (*Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per l'installazione e l'esercizio di depositi di gasolio per autotrazione a uso privato, di capacità geometrica non superiore a 9 m³, in contenitori-distributori rimovibili per il rifornimento di automezzi destinati all'attività di autotrasporto*), nel rispetto del regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4-quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 1° agosto 2011, n. 151, inerenti il rifornimento di macchine e automezzi all'interno di aziende agricole, di cave per estrazione di materiali e di cantieri stradali, ferroviari, edili e per il riforni-

mento di automezzi destinati all'attività di autotrasporto, è soggetta ad apposita SCIA al comune competente per territorio. L'utilizzo degli stessi non necessita di collaudo.

Art. 49

Impianti marini

1. Gli impianti utilizzati esclusivamente per il rifornimento di unità da diporto o per buncheraggio navi e motopesca sono autorizzati dal comune alle medesime condizioni e nel rispetto della disciplina applicabile agli impianti di distribuzione sulla rete stradale in deroga ai requisiti di cui all'articolo 45.

2. Gli impianti sono adibiti all'esclusivo rifornimento delle unità da diporto e devono essere ubicati in posizione tale da non consentire il rifornimento ai veicoli stradali.

Art. 50

Autorizzazione al prelievo di carburanti

1. Gli operatori economici e gli altri utenti che hanno necessità di rifornire i propri mezzi direttamente sul posto di lavoro devono essere in possesso dell'autorizzazione di durata annuale, rinnovabile, rilasciata dal comune in cui operano.

2. Il rilascio dell'autorizzazione è subordinato alla dichiarazione da parte del richiedente del numero e identificazione dei mezzi da rifornire, degli impianti stradali da utilizzare per il rifornimento e all'utilizzo di regolamentari contenitori nel rispetto delle norme di sicurezza.

Art. 51

Impianti di pubblica utilità in aree svantaggiate

1. Sono ritenuti di pubblica utilità:

- a) l'impianto ubicato in un comune montano, frazione o altra località la cui distanza da altri impianti è tale da compromettere il servizio di erogazione della distribuzione dei carburanti per uso autotrazione;

- b) l'impianto che costituisce l'unico punto di rifornimento esistente nel comune.

2. Il comune, per esigenze di pubblica utilità e per il tempo strettamente necessario alla realizzazione di un nuovo impianto, può autorizzare la prosecuzione dell'attività di un impianto ricadente nella fattispecie di cui al comma 1, anche se lo stesso risulta incompatibile.

Capo III
Collaudo stato di conservazione,
vigilanza e controllo

Art. 52
Collaudo

1. I nuovi impianti e quelli totalmente ristrutturati non possono essere posti in esercizio prima dell'effettuazione del collaudo da parte dell'apposita commissione comunale. Le risultanze del collaudo devono essere trasmesse alla Regione.

2. Il collaudo è predisposto dal comune competente mediante costituzione di una commissione composta da due rappresentanti del comune con funzioni di presidente e segretario, da un funzionario regionale della struttura competente in materia di carburanti, da un rappresentante del Comando provinciale VVF, dell'Ufficio delle Dogane e può essere integrata con un rappresentante della ASL e dell'ente proprietario della strada, competenti per territorio.

3. Ai singoli componenti la commissione spetta, per ogni collaudo, un rimborso spese forfettario il cui importo è stabilito dai provvedimenti di cui all'articolo 3. Le spese di collaudo sono a carico della ditta richiedente.

Art. 53
Impianto ed esercizio provvisorio

1. Il comune su richiesta del titolare, può rilasciare l'autorizzazione all'esercizio provvisorio per un periodo non superiore a centottanta giorni,

secondo i criteri e le modalità stabilite dai provvedimenti di cui all'articolo 3.

Art. 54
Termine per ultimazione dei lavori

1. I lavori per la realizzazione di nuovi impianti, devono essere ultimati entro il termine massimo di due anni dal rilascio dell'autorizzazione.

2. Il termine di cui al comma 1, in presenza di comprovata e documentata necessità, può essere prorogato per ulteriori mesi dodici, ovvero, in caso di documentata causa di forza maggiore, per tutta la durata dell'impedimento.

3. Entro il termine di ultimazione dei lavori deve essere presentata la domanda di collaudo al comune competente.

Art. 55
Stato di conservazione degli impianti

1. Per assicurare e garantire la continuità e regolarità del servizio di distribuzione automatica di carburanti per uso autotrazione, le attrezzature degli impianti devono essere mantenute in perfetto stato di efficienza e di conservazione anche ai fini dell'estetica e del decoro.

Art. 56
Vigilanza e controllo

1. La vigilanza sull'applicazione della presente legge è esercitata dai comuni, nonché da funzionari della struttura regionale competente in materia di carburanti. I titolari delle autorizzazioni e i gestori devono consentire agli stessi, il libero accesso agli impianti fornendo le informazioni del caso e la necessaria documentazione.

2. La Regione, in caso di mancato rispetto o violazione dei termini previsti per l'esercizio delle funzioni amministrative di cui alla presente legge, nell'esercizio delle funzioni di vigilanza di cui al comma 1, può diffidare i comuni ad adottare i provvedi-

menti idonei ad assicurare il rispetto dei termini e delle norme violate.

3. Restano fermi i controlli di natura fiscale e quelli attinenti alla tutela della sicurezza e incolumità pubblica, nonché alla sicurezza sanitaria, ambientale e stradale demandati alle amministrazioni competenti.

TITOLO VII FORME SPECIALI DI VENDITA AL DETTAGLIO

Art. 57 *Spacci interni*

1. La vendita di prodotti a favore di dipendenti da enti o imprese, pubblici o privati, di militari, di soci di cooperative di consumo, di aderenti a circoli privati, nonché la vendita nelle scuole e negli ospedali esclusivamente a favore di coloro che hanno titolo ad accedervi è soggetta ad apposita SCIA al comune competente per territorio e deve essere effettuata in locali non aperti al pubblico che non abbiano accesso dalla pubblica via.

2. Nella SCIA sono dichiarati la sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 5, la persona preposta alla gestione dello spaccio, il rispetto delle norme in materia di idoneità dei locali, il settore merceologico, l'ubicazione e la superficie di vendita.

Art. 58 *Apparecchi automatici*

1. La vendita dei prodotti al dettaglio per mezzo di apparecchi automatici è soggetta ad apposita SCIA al comune competente per territorio.

2. Nella SCIA sono dichiarati la sussistenza del possesso dei requisiti di cui all'articolo 5, il settore merceologico e l'ubicazione, nonché, se l'apparecchio automatico viene installato sulle aree pubbliche, l'osservanza delle norme sull'occupazione del suolo pubblico.

3. La vendita mediante apparecchi automatici effettuata in apposito locale a essa adibito in modo

esclusivo è soggetta alle medesime disposizioni concernenti l'apertura di un esercizio di vendita.

4. La SCIA di cui al comma 1, è obbligatoria nel caso di inizio attività e prima installazione di apparecchi nel comune. In caso di intervenute variazioni, il titolare dell'attività, entro sei mesi dalle stesse, invia al comune un prospetto aggiornato degli impianti installati con indicazione delle ubicazioni e dei settori merceologici.

5. L'installazione di distributori automatici per la somministrazione di alimenti e bevande in locali esclusivamente adibiti a tale attività e all'uopo attrezzati è soggetta alle disposizioni concernenti l'autorizzazione degli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande.

6. È vietata la somministrazione di bevande alcoliche di qualsiasi gradazione.

Art. 59 *Vendita per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione*

1. La vendita al dettaglio per corrispondenza o tramite televisione o altri sistemi di comunicazione e commercio elettronico è soggetta a previa SCIA al comune nel quale l'esercente ha la residenza, se persona fisica, o la sede legale.

2. È vietato inviare prodotti al consumatore se non a seguito di specifica richiesta. È consentito l'invio di campioni di prodotti o di omaggi, senza spese o vincoli per il consumatore.

3. Nella SCIA di cui al comma 1, è dichiarata la sussistenza del possesso dei requisiti di cui all'articolo 5 e il settore merceologico di attività.

4. Nei casi in cui le operazioni di vendita siano effettuate tramite televisione, l'emittente televisiva accerta, prima di metterle in onda, che il titolare dell'attività sia in possesso dei requisiti prescritti dalla presente legge per l'esercizio della vendita al dettaglio. Durante la trasmissione devono essere indicati il nome e la denominazione o la ragione sociale e la sede del venditore, il numero di iscri-

zione al registro delle imprese e il numero della partita IVA. Agli organi di vigilanza è consentito il libero accesso al locale indicato come sede del venditore.

5. Le operazioni di vendita all'asta realizzate per mezzo della televisione o di altri sistemi di comunicazione sono vietate.

6. Chi effettua le vendite tramite televisione per conto terzi deve essere in possesso della licenza prevista dall'articolo 115 del *testo unico delle leggi di pubblica sicurezza*, approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773.

7. Alle vendite di cui all'articolo 59 si applicano altresì le disposizioni di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 (*Codice di consumo, a norma dell'articolo 7 della legge 29 luglio 2003, n. 229*).

Art. 60

Vendite effettuate presso il domicilio dei consumatori

1. La vendita al dettaglio o la raccolta di ordinativi di acquisto presso il domicilio dei consumatori è soggetta a previa SCIA al comune nel quale l'impresa ha la residenza, se persona fisica, o la sede legale, se società.

2. Nella SCIA sono dichiarati la sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 5 ed il settore merceologico di attività.

3. L'impresa che intende avvalersi di incaricati per l'esercizio dell'attività, ne comunica l'elenco all'autorità di pubblica sicurezza del luogo nel quale ha la residenza o la sede legale e risponde agli effetti civili dell'attività dei medesimi. Gli incaricati devono essere in possesso dei requisiti di cui all'articolo 5.

4. L'impresa di cui al comma 1, rilascia un tesserino di riconoscimento alle persone incaricate, che deve ritirare non appena esse perdano i requisiti richiesti.

5. Il tesserino di riconoscimento di cui al comma 4, deve essere numerato e aggiornato annual-

mente, deve contenere le generalità e la fotografia dell'incaricato, l'indicazione a stampa della sede e dei prodotti oggetto dell'attività dell'impresa, nonché del nome del responsabile dell'impresa stessa e la firma di quest'ultimo e deve essere esposto in modo visibile durante le operazioni di vendita.

6. Le disposizioni concernenti gli incaricati, si applicano anche nel caso di operazioni di vendita a domicilio del consumatore effettuate dal commerciante sulle aree pubbliche in forma itinerante.

7. Il tesserino di riconoscimento di cui ai commi 4 e 5, è obbligatorio anche per l'imprenditore che effettua personalmente le operazioni disciplinate dal presente articolo.

8. Alle vendite di cui al presente articolo, si applicano altresì le disposizioni di cui al d.lgs. 206/2005.

9. L'esibizione o illustrazione di cataloghi e l'effettuazione di qualsiasi altra forma di propaganda commerciale presso il domicilio del consumatore, così come definito all'articolo 4, sono sottoposte alle disposizioni sugli incaricati e sul tesserino di riconoscimento di cui ai commi 4, 5, 6 e 8.

TITOLO VIII

SANZIONI E NORME FINALI

Art. 61

Sanzioni

1. La competenza per le violazioni di cui alla presente legge è del comune nel quale hanno avuto luogo. Allo stesso comune pervengono i proventi derivanti dai pagamenti in misura ridotta ovvero da ordinanze di ingiunzioni di pagamento.

2. Il comune è competente alla vigilanza e al provvedimento sanzionatorio di cui all'articolo 180 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635 (*Approvazione del regolamento per l'esecuzione del testo unico 18 giugno 1931-IX, n. 773 delle leggi di pubblica sicurezza*).

3. Chiunque eserciti l'attività di commercio al dettaglio in sede fissa, le forme speciali di vendita, le vendite straordinarie e promozionali, l'attività di vendita della stampa quotidiana e periodica, di somministrazione di alimenti e bevande, la distribuzione di carburanti e di commercio su aree pubbliche senza autorizzazione o altro titolo abilitativo previsto, ovvero senza i requisiti di cui all'articolo 5, è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro duemilacinquecento a euro 15 mila e alla chiusura immediata dell'esercizio.

4. Nel caso di operatori su aree pubbliche la chiusura è integrata dal sequestro cautelare delle attrezzature e delle merci e alla successiva confisca delle stesse, nonché degli automezzi usati dai sanzionati, ai sensi della legge 24 novembre 1981 n. 689 (Modifiche al sistema penale).

5. Per i distributori di carburante a uso pubblico, il comune dispone inoltre la rimozione delle attrezzature e il ripristino dei luoghi con spese a carico dei trasgressori.

6. Le violazioni alle prescrizioni della presente legge, diverse da quelle considerate ai commi 3, 4 e 5, sono punite con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro cinquecento a euro 3 mila.

7. In caso di particolare gravità o di recidiva, la competente autorità comunale dispone, altresì, la sospensione dell'attività di vendita per un periodo non inferiore a tre e non superiore a venti giorni lavorativi. La recidiva si verifica qualora sia stata commessa la stessa violazione per due volte in un anno, anche se si è proceduto al pagamento della sanzione mediante oblazione.

8. Le attività di somministrazione di cui all'articolo 38, possono essere sospese anche quando venga meno la sorvegliabilità dei locali. L'attività è sospesa per una durata non inferiore a tre giorni e non superiore a novanta giorni, termine entro il quale, salvo proroga in caso di comprovata necessità e previa motivata istanza, il titolare può riprendere l'attività, ripristinati i requisiti mancanti.

9. L'attività è sospesa fino a tre giorni, nel caso in cui l'esercente non rispetti gli orari e le indicazioni operative decise dai comuni per la tutela degli abitati delle aree limitrofe.

10. Per accertati motivi di pubblico interesse o per evidenti ragioni di sicurezza, il comune può disporre la sospensione dell'impianto di distribuzione di carburanti su strada.

11. Qualora le fattispecie di cui ai commi 3 e 7, avvengano in un esercizio di somministrazione, si applicano anche le disposizioni di cui agli articoli 17 ter e 17 quater del r.d. 773/1931 (*testo unico delle leggi di pubblica sicurezza*).

Art. 62

Sospensione, decadenza e revoca delle autorizzazioni

1. Il titolare può sospendere volontariamente la propria autorizzazione dandone comunicazione al comune, fino al periodo massimo di un anno, salvo proroga del termine in caso di comprovata necessità e motivata richiesta dell'interessato.

2. I titolari degli impianti di distribuzione di carburanti su area autostradale non possono sospendere l'attività dell'esercizio.

3. L'autorizzazione è revocata:

a) qualora il titolare:

1. chiuda volontariamente l'attività;
2. non avvii l'attività entro sei mesi dalla data del rilascio dell'autorizzazione; periodo esteso a un anno per le medie strutture di vendita e due anni per le grandi strutture di vendita;
3. non osservi i provvedimenti di sospensione dell'autorizzazione o non ripristini i requisiti mancanti nei termini previsti;
4. sospenda l'attività per un periodo superiore al massimo previsto al comma 1;
5. in possesso di autorizzazione su aree pubbliche di tipo A, non utilizzi il posteggio assegnato all'interno di una

fiera per due manifestazioni consecutive, fatti salvi i casi di forza maggiore documentati dall'interessato;

6. in possesso di autorizzazione su aree pubbliche di tipo A, non utilizzi il posteggio assegnato per periodi superiori complessivamente a 1/3 delle giornate previste per ciascun anno solare, fatti salvi i casi di forza maggiore documentati dall'interessato;
7. rifornisca da un impianto marino il carburante a veicoli stradali;
8. rifornisca da un impianto a uso privato il carburante a terzi;

- b) nei casi stabiliti dal comune per motivi di pubblico interesse;
- c) qualora l'impianto di distribuzione di carburante non risulti adeguabile a seguito di verifica di compatibilità da parte del comune.

4. La Regione può richiedere al comune, la chiusura di un esercizio non in possesso dell'autorizzazione per grande struttura di vendita ovvero la revoca dell'autorizzazione rilasciata in maniera non conforme alla presente legge.

5. In caso di mancata attuazione di quanto previsto al comma 4, la Regione decorsi novanta giorni dalla data della richiesta, nomina a carico del comune inadempiente, un commissario ad acta per l'attuazione dei necessari provvedimenti.

6. Il comune, avuta notizia di una delle fattispecie di revoca, la comunica all'interessato fissando un termine di trenta giorni per le eventuali controdeduzioni, decorso il quale adotta il provvedimento conseguente.

7. L'attivazione degli impianti di distribuzione carburanti resta disciplinata dal capo III.

Art. 63

Abrogazioni e disapplicazioni

1. Sono abrogate le seguenti norme:
 - a) legge regionale 1° agosto 2003, n. 11 (*Nuova disciplina del commercio*);

- b) legge regionale 24 luglio 2001, n. 18 (*Disciplina del commercio su aree pubbliche*);
- c) legge regionale 13 dicembre 2004, n. 23 (*Razionalizzazione e ammodernamento della rete distributiva dei carburanti*).

2. A seguito dell'entrata in vigore della presente legge, cessa di avere diretta applicazione nella Regione Puglia la l. 287/1991, fatto salvo il comma 2, dell'articolo 4, con riferimento alle autorizzazioni di cui all'articolo 41 della presente legge.

3. Sono fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 152 del r.d. 635/1940, come modificato dall'articolo 2 del regolamento per la semplificazione dei procedimenti relativi ad autorizzazioni per lo svolgimento di attività disciplinate dal testo unico delle leggi di pubblica sicurezza nonché al riconoscimento della qualifica di agente di pubblica sicurezza (numeri 77, 78 e 108, Allegato 1 della legge n. 59/1997 e numeri 18, 19, 20 e 35, Allegato 1 della legge n. 50/1999) emanato con decreto del Presidente della Repubblica 28 maggio 2001, n. 311, e le disposizioni in materia di sorvegliabilità dei locali adibiti a pubblici esercizi per la somministrazione di alimenti e bevande, nonché ogni altra disposizione statale in materia di ordine pubblico e sicurezza.

Art. 64

Disposizioni transitorie e finali

1. In attesa dell'approvazione dei provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, rimangono in vigore i regolamenti vigenti in quanto applicabili.

2. Fino alla data di approvazione da parte del comune, dei criteri per il rilascio delle autorizzazioni su aree pubbliche di cui all'articolo 12, non possono essere:

- a) rilasciate nel comune nuove autorizzazioni di tipo A;
- b) istituiti o ampliati di numero di posteggi o trasferiti di luogo fiere e mercati;
- c) operate ripartizioni dei posteggi per merceologia.

3. Ai fini della commercializzazione restano salve le disposizioni concernenti la vendita di prodotti previsti da leggi speciali.

4. Le domande di autorizzazione alla realizzazione di un nuovo impianto di distribuzione di carburanti presentate prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono esaminate e decise sulla base delle disposizioni vigenti al momento della presentazione.

5. I titolari di un'autorizzazione ai sensi dell'articolo 3 della l. 287/1991, previo aggiornamento dell'autorizzazione sanitaria, hanno diritto a estendere la propria attività secondo quanto previsto all'articolo 38, senza che risulti necessaria la conversione del titolo autorizzatorio.

6. Il titolare di autorizzazioni di cui all'articolo 5, comma 1, lettere a) b) e d), della l. 287/1991, per uno stesso esercizio ha diritto, sussistendone le condizioni, di attivare in locali diversi o cedere, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i diversi rami d'azienda e il subentrante ha diritto all'intestazione della relativa autorizzazione.

7. Al rinnovo delle autorizzazioni di concessione di posteggio in scadenza del periodo 2017 - 2020 si applicano i criteri previsti dalla deliberazione della Giunta regionale 28 marzo 2013, n. 568 *"Indirizzi unitari delle Regioni e province autonome per l'attuazione dell'Intesa della Conferenza Unificata del 05/07/2012, ex art. 70 comma 5 del D.L.gs. 59/2010 in materia di aree pubbliche - Presa d'Atto"*.

8. Il comune rilascia l'autorizzazione di tipo A, con scadenza 5 luglio 2017, agli operatori che abbiano occupato negli ultimi tre anni lo stesso posteggio nella fiera. Dopo la data del 5 luglio 2017 si applicano le procedure previste all'articolo 30.

9. Sono confermate le disposizioni previste dalla legge regionale 31 dicembre 2012, n. 41 (*Ampliamento offerta prodotti nei punti vendita esclusivi di stampa quotidiana e negli esercizi commerciali*).

La presente legge è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 1 della L.R. 12/05/2004, n° 7 "Statuto della Regione Puglia". E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

Data a Bari, addì 16 aprile 2015

VENDOLA

ALLEGATO A**Categorie merceologiche utilizzabili per la ripartizione dei posteggi nelle fiere e nei mercati**

- 1) alimentari in genere, carni e prodotti a base di carni;
- 2) prodotti alimentari tipici di provenienza pugliese;
- 3) frutta e verdura;
- 4) pesci, crostacei e molluschi;
- 5) pane, pasticceria e dolci;
- 6) bevande;
- 7) cosmetici e articoli di profumeria;
- 8) prodotti tessili, biancheria;
- 9) articoli di abbigliamento e pellicceria;
- 10) accessori dell'abbigliamento;
- 11) calzature e articoli in cuoio;
- 12) mobili, articoli di illuminazione;
- 13) casalinghi;
- 14) elettrodomestici, radio TV;
- 15) dischi, musicassette e strumenti musicali;
- 16) ferramenta, vernici, giardinaggio, articoli igiene-co-sanitari e da costruzione;
- 17) libri, giornali, cartoleria;
- 18) fiori e piante;
- 19) animali e articoli per l'agricoltura;
- 20) accessori per auto-moto-cicli;
- 21) prodotti dell'artigianato tipico pugliese;
- 22) altri prodotti.

INDICE**TITOLO I - DISPOSIZIONI GENERALI****Capo I - Principi generali**

- Art. 1 Oggetto
- Art. 2 Finalità
- Art. 3 Articolazione dell'intervento regionale
- Art. 4 Definizioni generali
- Art. 5 Requisiti di accesso ed esercizio dell'attività
- Art. 6 Subentro nella gestione

Capo II - Norme generali sulla vendita

- Art. 7 Pubblicità dei prezzi
- Art. 8 Vendite straordinarie
- Art. 9 Orari di apertura e di chiusura
- Art. 10 Gestione di reparto

Capo III - Programmazione della rete distributiva

- Art. 11 Contenuti dei documenti regionali di indirizzo e programmazione
- Art. 12 Strumenti comunali di programmazione e incentivazione

Capo IV - Strumenti di promozione del commercio

- Art. 13 Sviluppo e promozione del commercio
- Art. 14 Osservatorio regionale del commercio
- Art. 15 Assistenza tecnica alle piccole e medie imprese commerciali

TITOLO II - COMMERCIO IN SEDE FISSA

- Art. 16 Classificazione delle strutture commerciali
- Art. 17 Modalità di apertura, trasferimento e ampliamento degli esercizi
- Art. 18 Pianificazione territoriale e urbanistica degli insediamenti commerciali
- Art. 19 Dotazione di aree a parcheggio
- Art. 20 Correlazione tra concessione edilizia e autorizzazione commerciale
- Art. 21 Commercio all'ingrosso

TITOLO III - VENDITA DELLA STAMPA QUOTIDIANA E PERIODICA

- Art. 22 Esercizio dell'attività
- Art. 23 Provvedimenti comunali
- Art. 24 Esenzione dall'autorizzazione
- Art. 25 Modalità di vendita della stampa
- Art. 26 Diffusione gratuita della stampa

TITOLO IV - COMMERCIO SU AREE PUBBLICHE**Capo I - Norme generali**

- Art. 27 Definizioni e Tipologia delle autorizzazioni
- Art. 28 Caratteristiche e articolazione merceologica delle manifestazioni
- Art. 29 Autorizzazione all'esercizio dell'attività con posteggio (tipo A)
- Art. 30 Procedura di rilascio delle autorizzazioni di tipo A
- Art. 31 Esercizio dell'attività in forma itinerante (tipo B)

Capo II - Programmazione del commercio su aree pubbliche

- Art. 32 Criteri generali
- Art. 33 Istituzione di nuovi mercati e fiere
- Art. 34 Soppressione, riconversione e qualificazione dei mercati e delle fiere

Capo III - Norme per l'esercizio dell'attività

- Art. 35 Concessioni temporanee di posteggio
- Art. 36 Assegnazione temporanea di posteggi
- Art. 37 Esercizio del commercio su aree particolari

TITOLO V - ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

- Art. 38 Tipologia degli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande
- Art. 39 Apertura, ampliamento e trasferimento degli esercizi
- Art. 40 Attività non soggette ad autorizzazione
- Art. 41 Attività di somministrazione stagionale e temporanea
- Art. 42 Esercizio di attività accessorie

TITOLO VI - RETE DISTRIBUTIVA DEI CARBURANTI**Capo I - Disposizioni generali**

- Art. 43 Definizioni specifiche
- Art. 44 Esercizio delle funzioni da parte dei Comuni
- Art. 45 Tipologie e attività commerciali integrative
- Art. 46 Modifica e ristrutturazione degli impianti

Capo II - Impianti autostradali, a uso privato, marini e di pubblica utilità

- Art. 47 Impianti autostradali
- Art. 48 Impianti di distribuzione a uso privato e contenitori-distributori rimovibili

Art. 49 Impianti marini

Art. 50 Autorizzazione al prelievo di carburanti

Art. 51 Impianti di pubblica utilità in aree svantaggiate

Capo III - Collaudo stato di conservazione, vigilanza e controllo

Art. 52 Collaudo

Art. 53 Impianto ed esercizio provvisorio

Art. 54 Termine per ultimazione dei lavori

Art. 55 Stato di conservazione degli impianti

Art. 56 Vigilanza e controllo

TITOLO VII - FORME SPECIALI DI VENDITA AL DETTAGLIO

Art. 57 Spacci interni

Art. 58 Apparecchi automatici

Art. 59 Vendita per corrispondenza, televisione o altri sistemi di comunicazione

Art. 60 Vendite effettuate presso il domicilio dei consumatori

TITOLO VIII- SANZIONI E NORME FINALI

Art. 61 Sanzioni

Art. 62 Sospensione, decadenza e revoca delle autorizzazioni

Art. 63 Abrogazioni e disapplicazioni

Art. 64 Disposizioni transitorie e finali

ALLEGATO A Categorie merceologiche utilizzabili per la ripartizione dei posteggi nelle fiere e nei mercati

LEGGE REGIONALE 16 aprile 2015, n. 25

“Misure di prevenzione, solidarietà e incentivazione finalizzate al contrasto e all’emersione della criminalità organizzata e comune nelle forme dell’usura e dell’estorsione”.

IL CONSIGLIO REGIONALE
HA APPROVATO

IL PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA
LA SEGUENTE LEGGE:

**TITOLO I
DISPOSIZIONI GENERALI**

Art. 1
Finalità

1. La Regione Puglia favorisce e promuove lo sviluppo sociale ed economico del proprio territorio contribuendo ad affermarvi la legalità attraverso misure di prevenzione dei condizionamenti criminali, di sostegno alle iniziative della comunità volte al rigetto e all’emersione dei fenomeni dell’usura e dell’estorsione, nonché mediante strumenti di tutela e solidarietà nei confronti delle vittime di tali reati e dei loro familiari.

2. In collaborazione con gli enti locali del territorio, anche avvalendosi delle intese istituzionali con il Governo nazionale e degli ulteriori strumenti attuativi, la Regione promuove la realizzazione di un sistema di sicurezza tale da conciliare l’accoglienza, l’integrazione sociale e il rispetto delle diversità con le esigenze di tutela della popolazione residente. A tal fine coordina le azioni tese a sviluppare la cultura della partecipazione attiva e dell’appartenenza alla comunità, il rispetto delle sue regole democratiche, in funzione di prevenzione e contrasto della criminalità comune e organizzata.

Art. 2

Modalità di intervento regionale

1. Per il perseguimento delle finalità di cui all’articolo 1, la Regione, nell’ambito delle politiche di sicurezza e in attuazione degli obiettivi programmatici di prevenzione, tutela e solidarietà nonché di incentivazione delle attività di contrasto della criminalità:

- a) promuove intese e accordi di collaborazione istituzionale con gli organi dello Stato e con gli altri enti pubblici nazionali e locali al fine di favorire lo scambio di conoscenze e informazioni sulle modalità attraverso cui i fenomeni criminali incidono sul tessuto economico e sulla società e in merito alle conseguenti azioni di rilievo regionale da intraprendere nei settori della sicurezza e della tutela della libertà di iniziativa economica;
- b) sostiene la progettazione degli interventi degli enti locali, singoli o associati, anche in raccordo con le formazioni sociali di cui all’articolo 4, finalizzati a migliorare le condizioni di sicurezza;
- c) predispone e attua progetti sperimentali con gli enti locali, singoli o associati, per la verifica dell’efficacia di modelli di intervento innovativi, in materia di prevenzione della criminalità anche nell’ambito dei protocolli d’intesa con le prefetture;
- d) favorisce e promuove la massima circolazione delle informazioni, la divulgazione degli strumenti e delle pratiche posti in essere per la prevenzione e la lotta all’usura e all’estorsione attuando una politica di sensibilizzazione del settore creditizio;
- e) pone in essere una politica di prevenzione e lotta all’estorsione e all’usura che si avvale delle esperienze associative maturate nel territorio regionale nonché delle istituzioni scolastiche e universitarie sostenendola anche attraverso sistemi di incentivazione volti a premiare le iniziative che si distinguono per la loro efficacia;
- f) favorisce forme di sostegno e di assistenza alle vittime della criminalità e ai loro familiari allorché sporgano denuncia e collabo-

- rino, senza reticenze, alla individuazione dei responsabili dei reati di usura ed estorsione;
- g) promuove e sostiene, anche mediante l'utilizzo di risorse provenienti dai fondi strutturali europei, la formazione degli operatori pubblici e privati per la creazione di specifiche professionalità volte ad assicurare assistenza e consulenza alle vittime dei reati di cui alla presente legge nonché la formazione degli operatori economici del territorio al fine di creare condizioni sfavorevoli all'attecchimento dei fenomeni criminali che pregiudicano l'iniziativa economica privata;
 - h) promuove nelle scuole la realizzazione di iniziative finalizzate allo sviluppo della coscienza civile, costituzionale e democratica, alla conoscenza e al rispetto delle diversità, alla lotta contro la criminalità organizzata e supporta l'attività di ricerca scientifica sui temi della sicurezza e della legalità di livello universitario;
 - i) assicura la propria partecipazione a organismi nazionali e internazionali operanti nel campo di attività della presente legge;
 - j) realizza attività di ricerca, documentazione, comunicazione e informazione;
 - k) persegue le finalità dell'accordo quadro siglato nel 2007 presso il Ministero dell'interno.

Art. 3

Attività degli enti locali

1. Gli enti locali del territorio pugliese intervengono in forma preferibilmente associata nell'attività di prevenzione e contrasto dei fenomeni dell'estorsione e dell'usura realizzando progetti finalizzati prioritariamente:

- a) ad assicurare servizi di informazione e sostegno per l'accesso alle misure previste dalla normativa nazionale e regionale per i cittadini e le formazioni sociali impegnate in attività rientranti nell'oggetto della presente legge, anche mediante attivazione di numeri verdi e sportelli al cittadino;
 - b) ad approntare servizi di accompagnamento al credito, di consulenza aziendale e legale, anche attraverso le organizzazioni del terzo settore riconosciute;
 - c) a organizzare e realizzare campagne di sensibilizzazione orientate anche agli operatori del settore creditizio, attività di comunicazione e pubblicizzazione delle iniziative avviate e dei servizi garantiti;
 - d) a predisporre attività di formazione relativa a specifici campi di intervento, per la prevenzione e l'emersione di attività criminali e il sostegno alle vittime dei reati di estorsione e usura anche attraverso l'ausilio nell'accesso agli istituti previsti dalla presente legge e dalla normativa nazionale;
 - e) a svolgere attività di monitoraggio e fornitura di dati statistici all'Osservatorio regionale antiusura e antiestorsione sui casi affrontati, sulle soluzioni approntate e sugli esiti registratisi.
2. I progetti possono prevedere la costituzione di strutture organizzative stabili deputate alla erogazione dei servizi di cui al comma 1.
3. La Giunta regionale può disporre una contribuzione finanziaria, secondo meccanismi premiali, alle iniziative delle amministrazioni locali che siano caratterizzate da stabilità, intensità dell'attività svolta e significatività dei risultati ottenuti. Il regolamento di attuazione definisce modalità, criteri e condizioni per l'accesso al beneficio.
4. I servizi sono offerti in maniera totalmente gratuita per chi sia effettivamente vittima di usura o estorsione e per i rispettivi familiari. L'ente locale è tenuto a costituirsi parte civile nei processi contro i soggetti accusati dei reati di estorsione e usura per il recupero delle spese proporzionalmente imputabili alla consulenza e al supporto prestati nei confronti dei soggetti lesi.
5. Ciascun ente locale del territorio pugliese individua nella propria dotazione organica e comunica all'Ufficio regionale di cui all'articolo 8, comma 1, un funzionario referente con compiti di interlocuzione con la Regione nella materia oggetto della

presente legge e di implementazione del sistema informatico di cui consta l'Osservatorio previsto all'articolo 8, comma 2.

6. Gli enti locali nelle loro iniziative coinvolgono in via privilegiata le fondazioni che operano sul loro territorio aventi i requisiti per l'iscrizione di cui al regolamento recante *norme integrative ai regolamenti per l'iscrizione delle associazioni e organizzazioni previste dall'articolo 13, comma 2, della legge 23 febbraio 1999, n. 44 e dall'articolo 15, comma 4, della legge 7 marzo 1996, n. 108, in apposito elenco presso le prefetture, emanato con decreto del Ministro dell'interno 24 ottobre 2007, n. 220.*

Art. 4

Associazionismo di settore

1. La Regione favorisce l'associazionismo di settore, espressione di sussidiarietà orizzontale.

2. È istituito, presso l'Assessorato allo sviluppo economico della Regione Puglia, l'Albo regionale antiusura e antiestorsione suddiviso in tre sezioni:

- a) nella sezione prima hanno diritto a essere iscritte le fondazioni con sede legale in Italia, già iscritte da almeno tre anni negli elenchi di cui al decreto del Ministro dell'interno 220/2007 tenuti presso le prefetture pugliesi e che operino in via continuativa sul territorio della Puglia da almeno tre anni. Le fondazioni possono aderire ad avvisi regionali relativi alle attività contemplate dall'articolo 5, comma 4, lettera a), nonché a quelle di cui alle lettere e) e f) del medesimo articolo 5, comma 4, limitatamente a quanto previsto nei rispettivi statuti e atti costitutivi;
- b) nella sezione seconda hanno diritto a essere iscritti i consorzi o le cooperative di garanzia collettiva fidi, denominati confidi, già iscritti da almeno tre anni nell'apposita sezione dell'elenco generale di cui all'articolo 155, comma 4, del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia, emanato con decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, che abbiano costituito gli speciali fondi antiusura previsti dall'arti-

colo 15, comma 2, lettera a), della legge 7 marzo 1996, n. 108 (*Disposizioni in materia di usura*) e operino sul territorio pugliese da almeno tre anni. I soggetti individuati nel primo periodo della presente lettera possono aderire ad avvisi regionali relativi alle attività contemplate all'articolo 5, comma 4, lettera a);

- c) nella sezione terza hanno diritto a essere iscritti le associazioni, i centri studi e le altre organizzazioni antiracket e antiusura diversi da fondazioni e confidi con sede legale in Italia, già iscritti da almeno tre anni negli elenchi di cui al decreto del Ministro dell'interno n. 220/2007 tenuti presso le prefetture pugliesi e che operino in via continuativa sul territorio della Puglia da almeno tre anni. I soggetti individuati nel primo periodo della presente lettera possono aderire ad avvisi regionali relativi alle attività contemplate all'articolo 5, comma 4, lettere e) e f), limitatamente a quanto previsto nei rispettivi statuti e atti costitutivi.

3. L'iscrizione all'Albo regionale antiusura e antiestorsione è disposta con determinazione dirigenziale su istanza presentata al competente Ufficio regionale per l'accertamento della sussistenza dei requisiti ed è condizione necessaria per l'accesso da parte dei soggetti di cui al comma 2 agli istituti previsti dalla presente legge.

4. A pena di cancellazione dall'Albo, ciascuno dei soggetti ivi iscritti è tenuto a implementare costantemente, attraverso apposito referente individuato nel proprio organico e comunicato all'Ufficio di cui all'articolo 8, comma 1, la banca dati informatica di cui consta l'Osservatorio regionale previsto all'articolo 8, comma 2, con le informazioni indicate nel regolamento di attuazione della presente legge a decorrere dalla data di piena operatività della banca dati stessa.

5. Al di fuori delle iniziative formalizzate in avvisi e bandi, i soggetti iscritti nelle sezioni prima e terza dell'Albo possono sottoporre al competente Ufficio regionale iniziative durevoli caratterizzate da particolare portata innovativa e risultati di eccezionale

rilevanza oggettivamente verificabili, realizzate interamente con proprie risorse per l'accesso a istituti premiali basati su valutazioni a consuntivo. Il regolamento di attuazione disciplina il funzionamento del sistema premiante di cui al presente comma.

TITOLO II RISORSE E LORO UTILIZZO

Art. 5

Fondo regionale globale per la prevenzione, il contrasto e l'emersione dei fenomeni dell'usura e dell'estorsione e per la solidarietà alle vittime

1. E' istituito il Fondo regionale globale per la prevenzione, il contrasto e l'emersione dei fenomeni dell'usura e dell'estorsione e per la solidarietà alle vittime.

2. Il Fondo è ordinariamente finanziato attraverso la legge di bilancio anche con risorse dei fondi strutturali europei. Può inoltre essere incrementato per effetto di sottoscrizioni volontarie da parte di persone fisiche e di persone giuridiche pubbliche e private.

3. Il Fondo si reintegra per effetto di revoche e restituzioni volontarie di elargizioni e somme assegnate in gestione. Per la parte destinata a strumenti di solidarietà e di sostegno previsti all'articolo 3, comma 3, e alle lettere d) ed e) dell'articolo 3, comma 4, il Fondo è reintegrato, attraverso la costituzione di parte civile nei processi e la surroga nei diritti delle vittime dei reati da parte della Regione o degli altri soggetti pubblici o privati attivamente impegnati nel raggiungimento delle finalità della presente legge, che abbiano in gestione quote del Fondo stesso.

4. Oltre che per la modalità di utilizzo di cui all'articolo 3, comma 3, le risorse del Fondo sono destinabili ai seguenti istituti:

a) assegnazione in gestione di quote a fondazioni antiusura e confidi iscritti nelle sezioni prima e seconda dell'albo di cui all'articolo 4 per la prestazione di garanzie in favore rispettivamente di cittadini residenti in Puglia e imprese del territorio

- pugliese a elevato rischio finanziario nei modi, nei limiti e alle medesime condizioni previsti dall'articolo 15 della l. 108/1996;
- b) concessione, in favore degli orfani delle vittime dell'estorsione, dell'usura e della criminalità organizzata, di borsa di studio di importo fino ad euro 5.000 annui per il compimento degli studi fino al termine del ciclo universitario, da anticiparsi per il primo anno e successivamente erogabile a conguaglio in forma di rimborso delle spese documentate per tasse scolastiche e universitarie, per l'acquisto dei libri di testo e per le spese connesse al trasporto pubblico di linea per ciascun anno che si concluda con profitto;
- c) concessione, ai soggetti di cui alla lettera b) che, completato il ciclo di studi scolastico secondario superiore, non intendano intraprendere gli studi universitari, di borsa di lavoro di importo fino a euro 5.000 annui per non più di cinque anni strettamente finalizzata a un inserimento professionale a tempo indeterminato che risulti qualitativamente in linea con gli studi effettuati;
- d) elargizione di importo fino ad euro 50.000 in favore del nucleo familiare pugliese che abbia perso un componente a opera della criminalità organizzata nelle forme dell'usura e dell'estorsione e i cui membri prestino la propria collaborazione nell'individuazione dei responsabili senza aver mai riportato condanne penali per attività riconducibili alla matrice dei predetti reati;
- e) attività di assistenza e consulenza legale, tutoraggio, accompagnamento al credito, consulenza aziendale, assistenza psicologica specialistica in favore delle vittime dell'usura e dell'estorsione che risiedano sul territorio pugliese;
- f) campagne di comunicazione e di sensibilizzazione, anche in ambito scolastico, volte alla conoscenza e all'emersione dei fenomeni dell'usura e dell'estorsione, alla divulgazione dei risultati e dei progressi ottenuti nel precedente quinquennio attraverso le forme di intervento diretto o indiretto di cui alla presente legge, nonché

iniziative per la promozione delle sottoscrizioni volontarie del Fondo, ivi inclusa la previsione di recapiti per le donazioni tramite messaggio da telefonia mobile.

5. Il regolamento di esecuzione detta criteri, modalità e condizioni per l'operatività degli istituti di cui al comma 4.

Art. 6

Destinazione delle risorse

1. Nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, la Giunta regionale definisce annualmente, con propria deliberazione, su proposta dell'Assessore allo sviluppo economico, sentita la Consulta regionale di cui all'articolo 7, le linee di intervento e gli strumenti da finanziare fra quelli previsti dall'articolo 3, comma 3 e dall'articolo 5, comma 4, e i corrispondenti contingenti di risorse per il conseguimento delle finalità della presente legge.

2. Fatti salvi eventi di eccezionale gravità che richiedano una diversa ripartizione fra gli istituti previsti dalla presente legge, le risorse provenienti da sottoscrizioni volontarie del Fondo da parte di persone fisiche e di persone giuridiche pubbliche e private sono assegnate per il 95 per cento alle associazioni e alle fondazioni iscritte alle sezioni prima e terza dell'albo di cui all'articolo 4, comma 2, affinché le destinino all'erogazione del contributo di cui all'articolo 5, comma 4, lettera e), con surroga nei diritti dei soggetti lesi e obbligo di costituzione di parte civile nei processi contro i soggetti imputati dei reati, per il recupero delle somme spese. Il restante 5 per cento è destinato alle finalità di cui all'articolo 5, comma 4, lettera f), limitatamente alle attività di sensibilizzazione per la promozione delle sottoscrizioni volontarie stesse.

3. Il regolamento attuativo della presente legge disciplina i termini e le modalità di ripartizione delle risorse, i criteri per la selezione dei soggetti ai quali sono assegnate in gestione le somme di cui al comma 2, nonché per l'utilizzo del restante 5 per cento delle risorse derivanti da sottoscrizioni volontarie del Fondo.

TITOLO III ORGANI E STRUTTURE OPERATIVE

Art. 7

Consulta regionale antiusura ed antiestorsione

1. E' istituita la Consulta regionale antiusura e antiestorsione presieduta dall'Assessore allo sviluppo economico e composta da:

- a) un rappresentante per ognuna delle tre sezioni di cui si compone l'Albo regionale antiusura e antiestorsione, designato a maggioranza relativa fra i rappresentanti legali dei soggetti iscritti in ciascuna di esse;
- b) il Presidente della Commissione Regionale ABI (*Associazione Bancaria Italiana*) o suo delegato;
- c) un rappresentante dell'ANCI regionale;
- d) un rappresentante dell'UPI regionale;
- e) un rappresentante dell'UNIONCAMERE regionale;
- f) un rappresentante di Confindustria Puglia;
- g) un rappresentante di Confcommercio Puglia;
- h) un rappresentante di Confartigianato Puglia;
- i) un rappresentante di Confagricoltura Puglia;
- j) un rappresentante di Confesercenti Puglia;
- k) un rappresentante di Confapi Puglia;
- l) un rappresentante di Confconsumatori Puglia;
- m) un rappresentante del Comitato di Solidarietà ex articolo 14 della l. 108/1996;
- n) un rappresentante della Lega delle Cooperative;
- o) un rappresentante di ConfCooperative.

2. Ciascuna prefettura pugliese ha titolo a essere informata di ogni convocazione della Consulta e a partecipare alle relative riunioni con un proprio rappresentante.

3. La Consulta regionale antiusura e antiestorsione è convocata dal suo presidente su iniziativa dello stesso o di almeno cinque membri dell'organo

collegiale ed esprime a maggioranza assoluta dei voti validamente resi il proprio parere obbligatorio, ma non vincolante, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, nonché su ogni proposta di modifica o abrogazione della presente legge e del rispettivo regolamento di attuazione. Fornisce orientamenti per l'attività normativa e amministrativa in materia di prevenzione e contrasto dei fenomeni dell'usura e dell'estorsione.

4. La partecipazione dei componenti ai lavori della Consulta è libera e non dà diritto ad alcun compenso né a rimborso spese.

Art. 8

Struttura regionale competente e Osservatorio regionale sui fenomeni dell'usura e dell'estorsione

1. Nell'ambito dell'Assessorato regionale allo sviluppo economico, presso la ripartizione organizzativa competente a trattare la materia del commercio e delle attività economiche, con atto di organizzazione interna è individuata la struttura titolare dello svolgimento dell'istruttoria delle istanze relative agli istituti previsti dalla presente legge e di tutti gli altri adempimenti procedurali, ivi inclusi quelli volti ad assicurare il funzionamento della Consulta di cui all'articolo 7, mediante attività di segreteria, assistenza e verbalizzazione.

2. Presso la struttura regionale individuata ai sensi del comma 1, è istituito l'Osservatorio regionale sui fenomeni dell'usura e dell'estorsione con funzioni di monitoraggio e certificazione, informazione statistica, consultazione in sede di concessione di garanzie e benefici per la prevenzione di sovrapposizioni, valutazioni di efficacia delle azioni poste in essere e supporto decisionale all'Assessorato regionale allo sviluppo economico nella predisposizione della proposta di riparto delle risorse da sottoporre annualmente alla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 6, comma 1, nonché nei confronti della Consulta di cui all'articolo 7.

3. L'Osservatorio consta di un portale telematico e di una banca dati da implementarsi costantemente a cura dell'Ufficio regionale di cui al comma 1, dei referenti di ciascun ente locale e dei soggetti

iscritti nelle tre sezioni dell'Albo di cui all'articolo 4, con i dati relativi alle pratiche istruite concernenti l'oggetto della presente legge e con le altre informazioni previste ai sensi dall'articolo 4, comma 4.

TITOLO IV

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 9

Disposizioni finanziarie

1. Per le finalità di cui alla presente legge si provvede a istituire nel bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2015 e pluriennale 2015-17, in parte spesa, la U.P.B. 2.1.7, missione 14, programma 02 denominata "Legalità nell'economia" e, in parte entrata, la U.P.B. 2.1.46, tit. 2, tip. 01, denominata "Donazioni, lasciti e trasferimenti per la promozione della legalità nell'economia" e la U.P.B. 3.4.7, tit. 3, tip. 05 denominata "Revoche e recuperi di assegnazioni e di elargizioni per la promozione della legalità nell'economia".

2. Sono soppressi i seguenti capitoli di bilancio del corrente esercizio finanziario:

- a) il capitolo 212000 denominato "Spese per azioni di promozione della cultura anti-racket e antiusura, di formazione degli operatori, di sensibilizzazione e comunicazione, di studio e ricerca, di supporto alle iniziative degli enti locali di prevenzione e diffusione della legalità - AR", U.P.B. 2.3.2;
- b) il capitolo 212010 denominato "Spese per la tutela delle vittime della criminalità. Art. 6 l.r. n. 7 del 03/04/2006" U.P.B. 2.3.2;
- c) il capitolo 212020 denominato "Spese per la tutela delle vittime dell'estorsione e dell'usura. Art. 7 comma 3 e 4 l.r. n. 7 del 03/04/2006" U.P.B. 2.3.2;
- d) il capitolo 212030 denominato "Spese per fondi di prevenzione e garanzia per le vittime dell'usura" - articolo 7, comma 6 l.r. n. 7 del 03/04/06" U.P.B. 2.3.2;
- e) il capitolo 212050 denominato "Fondo regionale contro l'usura. Finanziamento alle Fondazioni per le finalità di cui all'art. 10 bis della l.r. n. 7/2006. (art. 16 L.R. assessorato 2014)", U.P.B. 2.3.2;

3. Le entrate di cui all'articolo 5, commi 2 e 3 sono articolate nei capitoli di nuova istituzione di seguito riportati:

- a) C.N.I. 3407000 (E.3.05.02.03.000) inserito nella U.P.B. 3.4.7 e denominato *"Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: entrate derivanti da revoche e restituzioni di risorse assegnate in gestione ad enti locali - collegato al capitolo di spesa 217000, U.P.B. 2.1.7"* di cui alla lett. a) del comma 4°;
- b) C.N.I. 3407001 (E.3.05.02.03.000) inserito nella U.P.B. 3.4.7 e denominato *"Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: entrate derivanti da revoche e restituzioni di risorse assegnate in gestione a confidi - collegato al capitolo di spesa 217001, U.P.B. 2.1.7"* di cui alla lett. b) del comma 4°;
- c) C.N.I. 3407002 (E.3.05.02.03.000) inserito nella U.P.B. 3.4.7 e denominato *"Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: entrate derivanti da revoche e restituzioni di risorse assegnate in gestione a ad associazioni e fondazioni - collegato al capitolo di spesa 217002, U.P.B. 2.1.7"* di cui alla lett. c) del comma 4°;
- d) C.N.I. 3407003 (E.3.05.02.03.000) inserito nella U.P.B. 3.4.7 e denominato *"Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: entrate derivanti da revoche e restituzioni di contributi erogati alle famiglie - collegato al capitolo di spesa 217003, U.P.B. 2.1.7"* di cui alla lett. d) del comma 4°;
- e) C.N.I. 3407004 (E.3.05.02.04.000) inserito nella U.P.B. 3.4.7 e denominato *"Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: entrate derivanti da surroghe nei diritti e costituzioni di parte civile promosse dalla Regione Puglia - collegato al capitolo di spesa 217004, U.P.B. 2.1.7"* di cui alla lett. d) del comma 4°;
- f) C.N.I. 2146000 (E.2.01.02.01.000) inserito nella U.P.B. 2.1.46 e denominato *"Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: entrate derivanti da sottoscrizioni volontarie del fondo da parte di famiglie - collegato per il 95 per cento al capitolo di spesa 217005 U.P.B. 2.1.7 e per il 5 per cento al"*

capitolo di spesa 217006 U.P.B. 2.1.7" previsti rispettivamente alle lett. f) e g) del comma 4°;

- g) C.N.I. 2146001 (E.2.01.03.02.000) inserito nella U.P.B. 2.1.46 e denominato *"Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: entrate derivanti da sottoscrizioni volontarie del fondo da parte di imprese - collegato per il 95 per cento al capitolo di spesa 217005 U.P.B. 2.1.7 e per il 5 per cento al capitolo di spesa 217006 U.P.B. 2.1.7"* previsti rispettivamente alle lett. f) e g) del comma 4°;
- h) C.N.I. 2146002 (E.2.01.04.01.000) inserito nella U.P.B. 2.1.46 e denominato *"Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: entrate derivanti da sottoscrizioni volontarie del fondo da parte di istituzioni sociali private - collegato per il 95 per cento al capitolo di spesa 217005 U.P.B. 2.1.7 e per il 5 per cento al capitolo di spesa 217006 U.P.B. 2.1.7"* previsti rispettivamente alle lett. f) e g) del comma 4°;
- i) C.N.I. 2146003 (E.2.01.01.01.000) inserito nella U.P.B. 2.1.46 e denominato *"Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: entrate derivanti da sottoscrizioni volontarie del fondo da parte di amministrazioni pubbliche centrali - collegato per il 95 per cento al capitolo di 217005 U.P.B. 2.1.7 e per il 5 per cento al capitolo di spesa 217006 U.P.B. 2.1.7"* previsti rispettivamente alle lett. f) e g) del comma 4°;
- j) C.N.I. 2146004 (E.2.01.01.02.000) inserito nella U.P.B. 2.1.46 e denominato *"Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: entrate derivanti da sottoscrizioni volontarie del fondo da parte di amministrazioni locali - collegato per il 95 per cento al capitolo di spesa 217005 U.P.B. 2.1.7 e per il 5 per cento al capitolo di spesa 217006 U.P.B. 2.1.7"* previsti rispettivamente alle lett. f) e g) del comma 4°.

4. Le spese necessarie per l'applicazione dell'articolo 3, comma 3, dell'articolo 5, comma 4 e dell'articolo 8, comma 3, sono previste nella U.P.B. 2.1.7 istituita ai sensi del comma 1 del presente articolo e articolate nei capitoli di nuova istituzione di seguito riportati:

- a) C.N.I. 217000 (U.1.04.01.02.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per riassegnazioni ad enti locali - collegato al capitolo di entrata 3407000, U.P.B. 3.4.7.”* di cui alla lett. a) del comma 3°;
- b) C.N.I. 217001 (U.1.04.03.99.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per riassegnazione di somme in gestione a confidi - collegato al capitolo di entrata 3407001, U.P.B. 3.4.7.”* di cui alla lett. b) del comma 3°;
- c) C.N.I. 217002 (U.1.04.04.01.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per riassegnazione di somme in gestione ad associazioni e fondazioni - collegato al capitolo di entrata 3407002, U.P.B. 3.4.7.”* di cui alla lett. c) del comma 3°;
- d) C.N.I. 217003 (U.1.04.02.05.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per riallocazione di contributi a famiglie - collegato al capitolo di entrata 3407003, U.P.B. 3.4.7.”* di cui alla lett. d) del comma 3°;
- e) C.N.I. 217004 (U.1.03.02.02.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per manifestazioni e campagne di sensibilizzazione e pubblicità delle iniziative”;*
- f) C.N.I. 217005 (U.1.04.04.01.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per assegnazione in gestione ad associazioni e fondazioni di somme rivenienti da sottoscrizioni volontarie del fondo - collegato ai capitoli di entrata 2146000, 2146001, 2146002, 2146003, 2146004 U.P.B. 2.1.46”* previsti alle lett. da f) a j) del comma 3°;
- g) C.N.I. 217006 (U.1.03.02.02.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per la promozione delle sottoscrizioni volontarie del fondo ex art. 6, comma 2 Legge Antiusura - collegato ai capitoli di entrata 2146000, 2146001, 2146002, 2146003, 2146004 U.P.B. 2.1.46”* previsti alle lett. da f) a j) del comma 3°;
- h) C.N.I. 217007 (U.1.04.01.02.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per assegnazioni ad enti locali”*
- i) C.N.I. 217008 (U.1.04.03.99.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per assegnazione di somme in gestione a confidi”*
- j) C.N.I. 217009 (U.1.04.04.01.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per assegnazione di somme in gestione ad associazioni e fondazioni”;*
- k) C.N.I. 217010 (U.1.04.02.05.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese per contributi a famiglie”*
- l) C.N.I. 217011 (U.2.02.03.02.000) denominato *“Fondo regionale globale antiusura ed antiracket: spese in c/capitale per l’implementazione dell’Osservatorio telematico antiusura”* con dotazione di cassa e competenza pari a euro 70 mila rivenienti dalla soppressione del capitolo 212030 - U.P.B. 2.3.2.
5. Per gli esercizi finanziari successivi, la spesa sarà contenuta entro gli stanziamenti approvati con legge di bilancio.

Art. 10

Regolamento di attuazione, abrogazioni e altre disposizioni transitorie

1. Nel termine di centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge è adottato il relativo regolamento di attuazione.
2. Sono abrogati:
 - a) la legge regionale 3 aprile 2006, n. 7 (*Iniziative di promozione e solidarietà per contrastare la criminalità comune e organizzata: strumenti antiusura e antiracket*);
 - b) il regolamento regionale 23 ottobre 2007, n. 25 (*Disciplina del Fondo Globale di Solidarietà*).
3. Sono fatte salve le assegnazioni di risorse in

gestione già disposte nei confronti di confidi e fondazioni antiusura per effetto di previgenti atti normativi regionali disciplinanti la materia e le relative modalità di presentazione di rendiconto definite con circolare annuale che si applicano fino alla data di piena operatività dell'istituto di cui all'articolo 8, comma 2.

3. Dalla data di entrata in vigore della presente legge e fino a diversa disposizione organizzativa, la struttura regionale titolare delle competenze di cui all'articolo 8, comma 1, è l'Ufficio infrastrutture turistiche e fieristiche del Servizio regionale attività economiche consumatori.

La presente legge è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 1 della L.R. 12/05/2004, n° 7 "Statuto della Regione Puglia". E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

Data a Bari, addì 16 aprile 2015

VENDOLA

SOMMARIO

TITOLO I - Disposizioni generali

- Art. 1 - Finalità
- Art. 2 - Modalità di intervento regionale
- Art. 3 - Attività degli Enti locali
- Art. 4 - Associazionismo di settore

TITOLO II - Risorse e loro utilizzo

- Art. 5 - Fondo regionale globale per la prevenzione, il contrasto e l'emersione dei fenomeni dell'usura e dell'estorsione e per la solidarietà alle vittime
- Art. 6 - Destinazione delle risorse

TITOLO III - Organi e strutture operative

- Art. 7 - Consulta regionale antiusura ed antiestorsione
- Art. 8 - Struttura regionale competente e Osservatorio regionale sui fenomeni dell'usura e dell'estorsione

TITOLO IV - Disposizioni transitorie e finali

- Art. 9 - Disposizioni finanziarie
- Art. 10 - Regolamento di attuazione, abrogazioni e altre disposizioni transitorie

REGOLAMENTO REGIONALE 16 aprile 2015, n. 12

Regolamento regionale “Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste: fabbisogno, autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all’esercizio, accreditamento, requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici”

**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. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

Visto l’art. 44, comma 1, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 “Statuto della Regione Puglia”;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 690 del 02/04/ 2015 di adozione del Regolamento;

EMANA

Il seguente Regolamento:

**Art. 1
Finalità**

Il presente Regolamento individua il fabbisogno,

disciplina l’autorizzazione alla realizzazione ed all’esercizio, individua i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio, individua gli ulteriori requisiti per l’accreditamento delle strutture extraospedaliere denominate Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste (di seguito indicati come Presidi di riabilitazione funzionale), nonché i criteri di eleggibilità degli assistiti che possono accedere ai predetti Presidi.

Art. 2

Tipologie dei presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste

Si definiscono Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale le strutture che erogano prestazioni a ciclo continuativo e/o diurno che provvedono al recupero funzionale e/o al completamento del processo di recupero e/o al mantenimento-prevenzione della progressione della disabilità dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa.

I Presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale sono organizzati in nuclei di tipo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare dedicati per tipologia di intensità di prestazioni e di paziente (adulto o in età evolutiva). Ciascun nucleo deve essere autorizzato all’esercizio ed accreditato secondo le modalità dettate dal presente regolamento.

Le tipologie di nuclei previsti dal presente regolamento sono:

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	MODULO IN RIFERIMENTO ALLA TIPOLOGIA DI INTERVENTO RIABILITATIVO	TIPOLOGIA DI PAZIENTE/ NUMERO DI POSTI PER MODULO	TIPOLOGIA DI PAZIENTE/ NUMERO DI POSTI PER MODULO
ASSISTENZA RESIDENZIALE	Nucleo di Riabilitazione Intensiva*	età adulta 20 posti letto	età evolutiva 10 posti letto
	Nucleo di Riabilitazione estensiva*	età adulta 20 posti letto	età evolutiva 10 posti letto
	Nucleo di Riabilitazione in fase di mantenimento* - tipologia di paziente 1	età adulta 20 posti letto	
	Nucleo di Riabilitazione in fase di mantenimento* - tipologia di paziente 2	età adulta 20 posti letto	
ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE	Nucleo di Riabilitazione estensiva*		età evolutiva 20 posti
	Nucleo di riabilitazione in fase di Mantenimento*	età adulta 20 posti	

*cfr. Documento "Prestazioni residenziali e semiresidenziali" del Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza

*cfr. DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" sez. 1.C "Area integrazione sociosanitaria", punti 8 "Assistenza territoriale semiresidenziale", micro livello "Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali" e punto 9 "Assistenza territoriale residenziale", micro livello "Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali"

I Presidi territoriali di Recupero e Riabilitazione possono prevedere nuclei specializzati per una o più tipologie d'intensità di cura.

L'assistenza riabilitativa per l'età evolutiva deve essere erogata in nuclei esclusivamente dedicati. Al fine dell'erogazione dei servizi di riabilitazione nei nuclei dedicati all'età evolutiva, il compimento della maggiore età non costituisce elemento discrezionale ai fini della sussistenza dei requisiti di inquadramento del paziente all'interno del modulo dedicato. La valutazione sulla possibilità di inserimento all'interno di nucleo dedicato dovrà essere condotta attraverso l'analisi complessiva delle condizioni del paziente, del percorso seguito, della risposta al progetto riabilitativo erogato e/o erogando, e di ogni altra circostanza utile.

I Presidi territoriali che erogano prestazioni di tipo intensivo devono prevedere nuclei di tipo estensivo.

Nell'assistenza semiresidenziale possono essere predisposti uno o più nuclei dedicati alle prestazioni di riabilitazione estensiva e/o alle prestazioni di riabilitazione nella fase di mantenimento. Al nucleo riabilitativo per la fase di mantenimento può accedersi anche al completamento del progetto-percorso di riabilitazione estensiva.

Art. 3

Nucleo di assistenza residenziale riabilitativa intensiva

Il nucleo ospita pazienti **adulti o minori** che hanno superato la fase acuta della malattia, stabilizzati nelle funzioni vitali e con necessità d'intervento riabilitativo intensivo secondo il modello previsto dal presente regolamento e di supporto multiprofessionale distribuito nell'arco delle 24 ore. Il paziente deve essere in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo e presentare un basso rischio di instabilità clinica.

In riferimento ai pazienti minori, il nucleo ospita pazienti con patologie di pertinenza prevalente della Medicina Fisica e Riabilitazione.

Alla riabilitazione intensiva si accede:

1) previa prescrizione del Medico dell'Unità Operativa ospedaliera per acuti che dimette il paziente ove non disponibile il medico specialista in riabilita-

zione. La valutazione del rischio di instabilità clinica deve essere effettuata dal prescrittore, il quale compila la scheda di presentazione del paziente, di cui all'allegato A al presente regolamento, in cui è inclusa la NEWS che esprime un indice di probabilità di deterioramento clinico e la CIRS (Modified Cumulative Illness Rating Scale - versione 10/2013). I dati riportati nella scheda devono essere stati rilevati non oltre le 48 ore precedenti la richiesta. La NEWS e la CIRS, benché approvate dalla comunità scientifica, sono soltanto uno strumento indicativo. Resta ferma la responsabilità del dirigente medico nella valutazione clinica del paziente.

2) previa prescrizione del Medico dell'Unità Operativa di riabilitazione cod. 56 e dell'Unità Operativa di lungodegenza cod. 60.

La prescrizione dei precedenti punti 1) e 2) deve essere firmata e timbrata dal dirigente medico che la rilascia sotto la propria personale responsabilità. La prescrizione deve espressamente indicare che *"il paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, necessita di n. ____ gg di trattamento riabilitativo residenziale intensivo. Il paziente richiede elevato impegno assistenziale (nursing infermieristico articolato nell'arco delle 24 ore) e non può essere avviato alla riabilitazione ambulatoriale e/o domiciliare."*

Si può accedere alla riabilitazione intensiva territoriale se sussiste il bisogno riabilitativo intensivo e il paziente è in condizioni cliniche stabilizzate.

In nessun caso un paziente che necessiti di riabilitazione ma che sia in condizione di potenziale alto rischio di instabilità clinica può accedere al presidio di riabilitazione extraospedaliera.

La presa in carico del paziente deve essere comunicata dalla struttura, entro 5 giorni lavorativi, alla Unità Operativa territoriale del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa (**DIP. MFeR**) della ASL nella quale insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla Unità Operativa (U.O.) territoriale del DIP. MFeR di residenza del paziente. Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente l'avvenuta presa in carico. Resta impregiudicata l'attività di verifica dell'appropriatezza da parte dell'UVARP territorialmente competente sui trattamenti erogati (ingressi e/o proroghe).

La durata del trattamento riabilitativo residenziale intensivo è pari ai valori soglia per la riabilitazione ospedaliera (disciplina cod. 56) (riabilitazione neurologica 60 giorni; riabilitazione ortopedica 40 giorni; 30 giorni tutti gli altri casi). Al termine del percorso di trattamento riabilitativo intensivo, persistendo il bisogno del paziente di assistenza, questi sarà trasferito in altro setting assistenziale appropriato nel rispetto delle procedure previste negli specifici paragrafi del presente regolamento o di altri regolamenti regionali.

La richiesta di proroga per l'ulteriore permanenza nel nucleo di riabilitazione intensiva deve essere preventivamente autorizzata, secondo le procedure che saranno definite con i soggetti interessati, dal DIP. MFeR della ASL nella quale insiste la struttura erogante.

A tal fine la struttura che ha in carico il paziente, almeno 10 giorni lavorativi prima della scadenza, notifica inderogabilmente la richiesta di proroga alla U.O. territoriale del DIP. MFeR della ASL nella quale insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla U.O. del DIP. MFeR di residenza del paziente.

Il DIP. MFeR della ASL nella quale insiste la struttura erogante provvede, anche per il tramite delle proprie UU.OO. territoriali, alle valutazioni della richiesta di prosecuzione del trattamento ed a comunicare, in caso di esito favorevole, l'autorizzazione alla struttura richiedente e all'U.O. del DIP. MFeR di residenza del paziente.

Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente la prosecuzione del trattamento in regime di proroga.

Analoga procedura è attivata in caso di esito negativo alla richiesta di proroga.

Decorsi inutilmente i termini dei 10 gg. lavorativi, la proroga s'intende tacitamente accordata.

Resta impregiudicata l'attività di verifica dell'appropriatezza da parte dell'UVARP territorialmente competente sui trattamenti erogati (ingressi e/o proroghe) in sede di verifica dell'appropriatezza che vale fatto salvo il periodo di proroga tacitamente accordato.

Il nucleo erogativo di assistenza residenziale intensiva per l'età adulta è costituito da 20 posti letto.

Il nucleo erogativo di assistenza residenziale intensiva per l'età evolutiva è costituito da 10 posti letto.

Art. 4

Nucleo di assistenza residenziale riabilitativa estensiva

Il nucleo ospita pazienti **adulti o minori** con compromissione funzionale tale da richiedere un percorso riabilitativo di recupero per paziente non gestibile al proprio domicilio né in ambulatorio per la necessità di assistenza e sorveglianza infermieristica h24. Il ricovero in tale nucleo è di durata limitata, può anche conseguire alla fase intensiva per il completamento del recupero funzionale. Al nucleo possono accedere pazienti con bisogno di recupero funzionale, qualora siano peggiorati i livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali, provenienti dall'ambulatorio specialistico o dal domicilio su specifica autorizzazione dell' U.O. territoriale di Medicina Fisica e Riabilitazione insistente nel DSS ove ha residenza il paziente.

Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma di riabilitazione estensiva. Il conseguimento degli obiettivi esplicitati nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) (oppure la constatazione per mezzo di valutazioni specialistiche e scale validate dell'impossibilità del loro raggiungimento) segna il termine di questo tipo di assistenza residenziale. Nel prosieguo, persistendo il bisogno di assistenza in regime residenziale, in assenza di margini di recupero funzionale, il paziente adulto sarà ospitato nel nucleo di mantenimento, se non avviabile al ricovero di mantenimento in strutture sociosanitarie. Resta impregiudicata la possibilità della presa in carico del paziente nei setting assistenziali ambulatoriale e domiciliare.

Si può accedere alla riabilitazione estensiva extraospedaliera se il paziente è in condizioni cliniche stabilizzate. In nessun caso un paziente che necessita di riabilitazione ma che sia in condizione di potenziale alto rischio di instabilità clinica può accedere al presidio di riabilitazione extraospedaliera.

In riferimento ai pazienti minori, il nucleo ospita pazienti con patologie di pertinenza prevalente della Medicina Fisica e Riabilitazione.

Alla riabilitazione estensiva si accede:

1) previa prescrizione del Medico dell'Unità Operativa ospedaliera per acuti che dimette il paziente ove non disponibile il medico specialista in riabilitazione. La valutazione del rischio di instabilità clinica deve essere effettuata dal prescrittore, il quale compila la scheda di presentazione del paziente, di cui all'allegato A al presente regolamento, in cui è inclusa la NEWS che esprime un indice di probabilità di deterioramento clinico e la CIRS (Modified Cumulative Illness Rating Scale - versione 10/2013). I dati riportati nella scheda devono essere stati rilevati non oltre le 48 ore precedenti la richiesta. La NEWS e la CIRS, benchè approvate dalla comunità scientifica, sono soltanto uno strumento indicativo. Resta ferma la responsabilità del dirigente medico nella valutazione clinica del paziente.

2) previa prescrizione del Medico dell'Unità Operativa di riabilitazione cod. 56 e dell'Unità Operativa di lungodegenza cod. 60. La prescrizione deve essere firmata e timbrata dal medico specialista che la rilascia sotto la propria personale responsabilità.

La prescrizione dei precedenti punti 1) e 2) deve espressamente indicare che *“il paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, necessita di n. ____ gg di trattamento riabilitativo residenziale estensivo. Il paziente richiede elevato impegno assistenziale (nursing infermieristico articolato nell'arco delle 24 ore) e non può essere avviato alla riabilitazione ambulatoriale e/o domiciliare.”*

La presa in carico del paziente deve essere comunicata, entro 5 giorni lavorativi, alla U.O. territoriale del DIP. MFeR della ASL nella quale insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla U.O. del DIP. MFeR di residenza del paziente.

Il DIP. MFeR potrà definire con i soggetti interessati canali di comunicazione specifici al fine di semplificare e velocizzare le procedure.

3) Con preventiva autorizzazione rilasciata dalla U.O. del DIP. MFeR della ASL in cui insiste la struttura erogante, su richiesta avanzata dalla struttura di riabilitazione intensiva territoriale ove, alla fine del periodo di riabilitazione intensiva, il paziente necessita di proseguire il trattamento riabilitativo in regime residenziale.

A tal fine la struttura che ha in carico il paziente, almeno 10 giorni lavorativi prima della scadenza, notifica la richiesta di trattamento alla U.O. del DIP. MFeR della ASL in cui insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla U.O. del DIP. MFeR di residenza del paziente. Il DIP. MFeR della ASL in cui insiste la struttura erogante provvede, quindi, per il tramite delle proprie UU.OO. territoriali, alle valutazioni della richiesta del trattamento ed a comunicare, in caso di esito favorevole, l'autorizzazione alla struttura richiedente e alla U.O. del DIP. MFeR di residenza del paziente.

Analoga procedura è attivata in caso di esito negativo alla richiesta di trattamento.

4) Con preventiva autorizzazione rilasciata dalla U.O. del DIP. MFeR insistente nella ASL ove ha residenza il paziente su prescrizione-proposta del MMG o PLS.

La presa in carico del paziente deve essere comunicata dalla struttura, entro 5 giorni lavorativi, alla U.O. del DIP. MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla U.O. del DIP. MFeR presente nella ASL di residenza del paziente.

In tutti i casi innanzi previsti, l'U.O. del DIP. MFeR di residenza comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente l'avvenuta presa in carico.

La durata del trattamento riabilitativo residenziale estensivo è fino a 60 giorni, salvo proroga.

La richiesta di proroga per l'ulteriore permanenza nel nucleo di riabilitazione estensiva deve essere preventivamente autorizzata dall'U.O. del DIP. MFeR della ASL in cui insiste la struttura erogante.

A tal fine la struttura che ha in carico il paziente, almeno 10 giorni lavorativi prima della scadenza, notifica la richiesta di proroga alla U.O. territoriale del DIP. MFeR della ASL in cui insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla U.O. del DIP. MFeR della ASL di residenza del paziente.

Il DIP. MFeR della ASL in cui insiste la struttura erogante provvede, quindi, per il tramite delle proprie UU.OO. territoriali, alle valutazioni della richiesta di prosecuzione del trattamento ed a comunicare, in caso di esito favorevole, l'autorizzazione alla struttura richiedente e all'U.O. del DIP. MFeR della ASL di residenza del paziente.

Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente la prosecuzione del trattamento in regime di proroga.

Analoga procedura è attivata in caso di esito negativo alla richiesta di proroga.

Decorsi inutilmente i termini dei 10 gg. lavorativi, la proroga s'intende tacitamente accordata.

Resta impregiudicata l'attività di verifica dell'appropriatezza da parte dell'UVARP territorialmente competente sui trattamenti erogati (ingressi e/o proroghe) in sede di verifica dell'appropriatezza che vale fatto salvo il periodo di proroga tacitamente accordato.

Il nucleo erogativo di assistenza residenziale estensiva per l'età adulta è costituito da 20 posti letto.

Il nucleo erogativo di assistenza residenziale estensiva per l'età evolutiva è costituito da 10 posti letto.

Art.5

*Nucleo di assistenza residenziale di mantenimento riabilitativo
(per disabili ad ALTA complessità assistenziale sanitaria)*

Il nucleo è dedicato a pazienti ad ALTA complessità assistenziale sanitaria. I "NUCLEI" per Assistenza Residenziale di Mantenimento Riabilitativo possono essere di due tipi diversi che accolgono due tipologie di pazienti.

1ª tipologia: disabile adulto in condizioni di soddisfacente compenso clinico delle funzioni vitali ma che necessita di assistenza medica per il mantenimento della stabilità clinica, che non possiede i requisiti per l'inserimento nel Centro Risvegli di cui al R.R. n. 24/2011 ma presenta tutte le caratteristiche sotto elencate:

a) necessità di assistenza infermieristica h24 per attività complesse che **non** possono essere gestite

al domicilio del paziente (assistenza respiratoria, nutrizionale per via parenterale o PEG, infusioni protratte di terapia e.v, altre procedure infermieristiche che richiedano anche vigilanza del paziente e delle apparecchiature a supporto delle funzioni vitali).

b) ridotta possibilità di recupero funzionale (l'attività riabilitativa è compresa fra i 30 ed i 60 minuti al giorno ed è finalizzata al mantenimento della funzioni riacquistate, ove possibile al contrasto del declino funzionale in caso di patologie neurodegenerative ed alla prevenzione delle complicanze terziarie).

2ª tipologia: Disabile adulto non autosufficiente che ha completato il processo di recupero funzionale ma che necessita di prestazioni di riabilitazione e sorveglianza sanitaria per il mantenimento e/o prevenzione della progressione della disabilità e dell'esclusione sociale. Il nucleo non può ospitare pazienti provenienti dalle strutture di cui all'art.1, comma 2, lettera b) del Regolamento regionale n. 14/2014 i quali potranno proseguire il percorso assistenziale presso le strutture psichiatriche.

Questo tipo di paziente deve possedere tutte le caratteristiche sotto elencate:

a) Ridotta possibilità di recupero delle autonomie con rischio di scompenso emotivo-comportamentale e peggioramento funzionale qualora estrapolato dall'abituale contesto educativo e relazionale;

b) Necessità di assistenza *finalizzata alla tutela del disabile anche attraverso prestazioni di riabilitazione, compresi gli interventi di sollievo alla famiglia**

Si può accedere alla riabilitazione di mantenimento extraospedaliera se il paziente è in condizioni cliniche stabilizzate. In nessun caso un paziente che necessiti di riabilitazione ma che sia in condizione di potenziale alto rischio di instabilità clinica può accedere al presidio di riabilitazione extraospedaliera.

**cfr. DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" sez. 1.C "Area integrazione sociosanitaria"*

Alla riabilitazione sanitaria di mantenimento si accede:

in riferimento alla 1ª tipologia di paziente

1) previa prescrizione del Medico dell'Unità Operativa ospedaliera per acuti che dimette il paziente, ove non disponibile il medico specialista in riabilitazione. La valutazione del rischio di instabilità clinica deve essere effettuata dal prescrittore, il quale compila la scheda di presentazione del paziente, di cui all'allegato A al presente regolamento, in cui è inclusa la NEWS che esprime un indice di probabilità di deterioramento clinico e la CIRS (Modified Cumulative Illness Rating Scale - versione 10/2013). I dati riportati nella scheda devono essere stati rilevati non oltre le 48 ore precedenti la richiesta. La NEWS e la CIRS, benchè approvate dalla comunità scientifica, sono soltanto uno strumento indicativo. Resta ferma la responsabilità del dirigente medico nella valutazione clinica del paziente;

2) previa prescrizione del Medico dell'Unità Operativa di riabilitazione cod. 56 e dell'Unità Operativa di lungodegenza cod. 60. La prescrizione deve essere firmata e timbrata dal medico specialista che la rilascia sotto la propria personale responsabilità;

3) Con preventiva autorizzazione rilasciata dall'U.O. del DIP. MFeR insistente nella ASL ove ha residenza il paziente su prescrizione-proposta del MMG o PLS.

La prescrizione dei precedenti punti 1), 2) e 3) deve espressamente indicare che *"il paziente, in condizioni cliniche stabilizzate, necessita di n. _____ gg di trattamento riabilitativo residenziale di mantenimento. Il paziente richiede elevato impegno assistenziale (nursing infermieristico articolato nell'arco delle 24 ore) e non può essere avviato alla riabilitazione ambulatoriale e/o domiciliare."*

La presa in carico del paziente deve essere comunicata, entro 5 giorni lavorativi, alla struttura territoriale del DIP. MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, all'U.O. del DIP. MFeR presente nella ASL di residenza del paziente.

Il DIP. MFeR potrà definire con i soggetti interessati canali di comunicazione specifici al fine di semplificare e velocizzare le procedure.

in riferimento alla 2ª tipologia di paziente

A seguito di valutazione effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) del Distretto Socio Sanitario (DSS) ove ha residenza il paziente su proposta dell'U.O. del DIP MFeR o dello stesso Presidio di Riabilitazione che ospita il paziente in altro setting assistenziale o del MMG. La UVM valuta la sussistenza dei requisiti di cui ai precedenti punti a) e b) ai fini della presa in carico del paziente.

La presa in carico del paziente deve essere comunicata dal DSS ove ha residenza il paziente, entro 5 giorni lavorativi, alla U.O. territoriale del DIP. MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla U.O. del DIP. MFeR presente nella ASL di residenza del paziente.

In tutti i casi innanzi previsti:

La durata del trattamento riabilitativo residenziale di mantenimento è fino a 365 gg, salvo proroga.

Per la richiesta di proroga si procede nel seguente modo:

in riferimento alla 1ª tipologia di paziente

l'ulteriore permanenza nel nucleo di riabilitazione di mantenimento deve essere preventivamente autorizzata dall'U.O. del DIP. MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante.

A tal fine la struttura che ha in carico il paziente, almeno 30 giorni lavorativi prima della scadenza, notifica la richiesta di proroga alla U.O. territoriale del DIP. MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla U.O. del DIP. MFeR presente nella ASL di residenza del paziente.

Il DIP. MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante provvede, quindi, per il tramite delle proprie UU.OO. territoriali, alle valutazioni della richiesta di prosecuzione del trattamento ed a comunicare, in caso di esito favorevole, l'autorizzazione alla struttura richiedente e alla U.O. del DIP. MFeR della ASL di residenza del paziente. Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente la prosecuzione del trattamento in regime di proroga.

in riferimento alla 2ª tipologia di paziente

l'ulteriore permanenza nel nucleo di riabilitazione di mantenimento deve essere preventivamente autorizzata dall'UVM presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante.

A tal fine la struttura che ha in carico il paziente, almeno 30 giorni lavorativi prima della scadenza, notifica la richiesta di proroga al DSS presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, al DSS presente nella ASL di residenza del paziente.

Il DSS della ASL in cui insiste la struttura erogante provvede, quindi, per il tramite dell'UVM, alle valutazioni della richiesta di prosecuzione del trattamento e a comunicare, in caso di esito favorevole, l'autorizzazione alla struttura richiedente, alla U.O. territoriale del DIP. MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante e alla U.O. del DIP MFeR della ASL di residenza del paziente.

Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente la prosecuzione del trattamento in regime di proroga.

Analoga procedura è attivata in caso di esito negativo alla richiesta di proroga.

Decorsi inutilmente i termini dei 30 gg. lavorativi, la proroga s'intende tacitamente accordata.

Resta impregiudicata l'attività di verifica dell'appropriatezza da parte dell'UVARP sui trattamenti erogati (ingressi e/o proroghe) in sede di verifica dell'appropriatezza che vale fatto salvo il periodo di proroga tacitamente accordato.

Il nucleo erogativo di assistenza riabilitativa residenziale di mantenimento è costituito da 20 posti letto per ciascuna delle due tipologie di pazienti adulti (tipologia di paziente 1 e 2).

Art.6***Nucleo di assistenza semiresidenziale riabilitativa estensiva per l'età evolutiva***

Il nucleo è dedicato a **pazienti in età evolutiva** che devono rispondere ai seguenti requisiti:

a) Paziente per il quale è necessario un progetto riabilitativo erogabile nell'arco delle 12 ore, finalizzato al recupero e sviluppo funzionale, non autosufficiente, portatore di disabilità derivanti da patologie di pertinenza prevalente della Medicina Fisica e Riabilitazione;

b) Necessità di interventi multidisciplinari orientati all'acquisizione ed al mantenimento delle competenze neuromotorie, neuropsicologiche e comunicativo relazionali a supporto dell'autonomia personale;

c) Insufficiente supporto familiare nelle ore diurne, documentate dalla struttura inviante (U.O. territoriale di Medicina Fisica e Riabilitazione insistente nel DSS ove ha residenza il paziente)

Alla riabilitazione in regime semiresidenziale si accede:

Con preventiva autorizzazione rilasciata dall'U.O. del DIP. MFeR insistente nella ASL ove ha residenza il paziente su prescrizione-proposta del MMG o PLS.

La presa in carico del paziente deve essere comunicata, entro 5 giorni lavorativi, alla U.O. territoriale del DIP. MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla U.O. del DIP. MFeR presente nella ASL di residenza del paziente.

Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente l'avvenuta presa in carico.

La durata del trattamento riabilitativo semiresidenziale è fino a 280 giorni e di norma coincidente con il periodo di frequenza scolastica.

La richiesta di proroga per l'ulteriore permanenza nel nucleo di riabilitazione semiresidenziale deve essere preventivamente autorizzata presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante.

A tal fine la struttura che ha in carico il paziente, almeno 20 giorni lavorativi prima della scadenza, notifica la richiesta di proroga all'U.O. del DIP MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla U.O. del DIP. MFeR presente nella ASL di residenza del paziente.

La U.O. del DIP MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante provvede, quindi, alle valutazioni della richiesta di prosecuzione del trattamento ed a comunicare, in caso di esito favorevole, l'autorizzazione alla struttura richiedente e alla U.O. del DIP MFeR della ASL di residenza del paziente.

Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio

Sanitario di residenza del paziente la prosecuzione del trattamento in regime di proroga.

Analoga procedura è attivata in caso di esito negativo alla richiesta di proroga.

Decorsi inutilmente i termini dei 20 gg. lavorativi, la proroga s'intende tacitamente accordata.

Resta impregiudicata l'attività di verifica dell'appropriatezza da parte dell'UVARP sui trattamenti erogati (ingressi e/o proroghe) in sede di verifica dell'appropriatezza che vale fatto salvo il periodo di proroga tacitamente accordato.

Il nucleo erogativo di assistenza riabilitativa semi-residenziale è costituito da 20 posti.

Art.7

Nucleo di assistenza semiresidenziale di mantenimento per l'età adulta

Il nucleo, che eroga prestazioni riabilitative per disabili gravi, è finalizzato alla tutela del disabile anche attraverso prestazioni di riabilitazione, compresi gli interventi di sollievo alla famiglia*, ed è dedicato **esclusivamente a pazienti in età adulta provenienti dal nucleo del precedente art.6** che devono rispondere ai seguenti requisiti:

Paziente che ha completato il processo di recupero funzionale ma che necessita di prestazioni riabilitative per il mantenimento delle abilità acquisite e/o la prevenzione della progressione della disabilità e la promozione e mantenimento dell'inclusione sociale;

Ridotta possibilità di recupero o di stabile acquisizione delle autonomie con rischio di scempenso emotivo-comportamentale e peggioramento funzionale qualora estrapolato dall'abituale contesto educativo e relazionale;

Necessità di presa in carico e di tutela nel lungo termine che non può essere garantita in ambito familiare e in altro setting assistenziale.

**cfr. DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" sez. 1.C "Area integrazione sociosanitaria"*

Al nucleo di assistenza di mantenimento in regime semiresidenziale si accede:

A seguito di valutazione effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) del Distretto Socio Sanitario (DSS) ove ha residenza il paziente su proposta dell'U.O. del DIP MFeR o della U.O. di Neuro Psichiatria Infantile o dello stesso Presidio di Riabilitazione che ospita il paziente nel nucleo semi-residenziale per l'età evolutiva. La UVM valuta la sussistenza dei requisiti di cui ai precedenti punti a), b) e c) e, attraverso un'indagine sociale, documenterà la sussistenza di un'insufficiente supporto familiare o informale della persona disabile.

Il Presidio di Riabilitazione, a seguito della proposta fatta, può trasferire il paziente dal setting semiresidenziale per l'età evolutiva al setting semi-residenziale di mantenimento, in attesa della valutazione dello stesso da parte dell'UVM.

La presa in carico del paziente deve essere comunicata dal DSS ove ha residenza il paziente, entro 5 giorni lavorativi, alla U.O. territoriale del DIP. MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante, e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso riabilitativo, alla U.O. del DIP. MFeR presente nella ASL di residenza del paziente.

La durata del trattamento riabilitativo semiresidenziale è fino a 280 giorni.

La richiesta di proroga per l'ulteriore permanenza nel nucleo semiresidenziale di mantenimento deve essere preventivamente autorizzata dall'UVM del Distretto Socio Sanitario presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante.

A tal fine la struttura che ha in carico il paziente, almeno 30 giorni lavorativi prima della scadenza, notifica la richiesta di proroga al DSS presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante e per conoscenza, ai fini del monitoraggio del percorso socio-riabilitativo, al DSS della ASL di residenza del paziente.

L'UVM del Distretto Socio Sanitario presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante provvede, quindi, alla valutazione della richiesta di prosecuzione del trattamento. Il relativo DSS comunica, in caso di esito favorevole, l'autorizzazione alla struttura richiedente, alla U.O. del DIP. MFeR presente nella ASL in cui insiste la struttura erogante e alla U.O. del DIP MFeR della ASL di residenza del paziente.

Quest'ultima comunicherà al Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente la prosecuzione del trattamento in regime di proroga.

Analoga procedura è attivata in caso di esito negativo alla richiesta di proroga.

Decorsi inutilmente i termini dei 30 gg. lavorativi, la proroga s'intende tacitamente accordata.

Resta impregiudicata l'attività di verifica dell'appropriatezza da parte dell'UVARP sui trattamenti erogati (ingressi e/o proroghe) in sede di verifica dell'appropriatezza che vale fatto salvo il periodo di proroga tacitamente accordato.

Il nucleo erogativo di assistenza semiresidenziale di mantenimento è costituito da 20 posti.

Art.8

Progetto riabilitativo, programma riabilitativo e progetto di struttura

Le attività sanitarie di riabilitazione richiedono obbligatoriamente la presa in carico clinica globale della persona mediante la predisposizione di un *progetto riabilitativo individuale* e la sua realizzazione mediante uno o più *programmi riabilitativi*.

8.1. PROGETTO RIABILITATIVO

Si definisce *progetto riabilitativo individuale* l'insieme di proposizioni, elaborate dall'équipe riabilitativa della struttura che prende in carico il paziente, coordinata dal medico responsabile. Il progetto riabilitativo individuale:

- indica il medico specialista responsabile del progetto stesso;
- tiene conto in maniera globale dei bisogni, delle preferenze del paziente (e/o dei suoi familiari, quando è necessario), delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali e personali;
- definisce gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità del paziente, dei suoi familiari, quando è necessario, e dell'équipe curante;
- deve dimostrare la consapevolezza e comprensione, da parte dell'intera équipe riabilitativa, dell'insieme delle problematiche del paziente, compresi gli aspetti che non sono oggetto di interventi specifici, e di regola può non prevedere una quantificazione degli aspetti di cui sopra, ma ne

dà una descrizione, in termini qualitativi e generali;

- definisce il ruolo dell'équipe riabilitativa, composta da personale adeguatamente formato, rispetto alle azioni da intraprendere per il raggiungimento degli esiti desiderati;
- definisce, nelle linee generali, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti desiderati;
- è comunicato in modo comprensibile ed appropriato al paziente. e ai suoi familiari;
- è comunicato a tutti gli operatori coinvolti nel progetto stesso;
- costituisce il riferimento per ogni intervento svolto dall'équipe riabilitativa.

Il medico coordinatore dell'équipe riabilitativa, d'intesa con la stessa équipe, provvede a garantire un flusso costante di informazioni da e con il medico di famiglia, e con tutte le strutture coinvolte nel percorso riabilitativo.

Il progetto riabilitativo individuale deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base a cui è stato elaborato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità) anche in relazione ai tempi, alle azioni o alle condizioni precedentemente definiti.

Il PRI deve essere redatto entro 5 giorni dalla presa in carico del paziente. Qualora in sede di stesura del PRI dovesse risultare che il setting riabilitativo prescritto non è compatibile con le condizioni cliniche del paziente, la struttura provvede a trasferire il paziente nel setting appropriato e ne dà comunicazione scritta alla struttura territoriale del DMFeR della ASL nella quale insiste la struttura e di quella di residenza del paziente.

8.2 PROGRAMMA RIABILITATIVO

La realizzazione del progetto riabilitativo avviene mediante uno o più programmi riabilitativi elaborati dalla struttura coinvolta nel percorso riabilitativo. Il "*programma riabilitativo*" definisce le aree di intervento specifiche, gli obiettivi a breve termine, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti, la verifica degli interventi.

In particolare:

- definisce le modalità della presa in carico da parte della struttura;
- definisce gli interventi specifici durante il periodo di presa in carico;
- individua ed include gli obiettivi immediati (da raggiungere nello spazio di pochi giorni) e/o gli obiettivi a breve termine (da raggiungere nell'ambito di poche settimane) e li aggiorna nel tempo;
- definisce modalità e tempi di erogazione delle singole prestazioni previste negli stessi interventi;
- definisce le misure di esito appropriate per la valutazione degli interventi, l'esito atteso in base a tali misure ed il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito;
- individua i singoli operatori coinvolti negli interventi e ne definisce il relativo impegno, nel rispetto delle relative responsabilità professionali;
- viene puntualmente verificato ed aggiornato periodicamente durante il periodo di presa in carico;
- costituisce un elemento di verifica del progetto riabilitativo.

8.3 PROGETTO DI STRUTTURA

Il Presidio territoriale di recupero e riabilitazione elabora il Progetto di struttura nel quale esplicita la programmazione della disponibilità e dell'organizzazione degli spazi, del lavoro e delle modalità operative di tutta la struttura per garantire una idonea funzione di supporto, finalizzata alla protezione ed alla stimolazione delle capacità funzionali e relazionali di tutti i soggetti assistiti.

Nel Progetto di Struttura sono definite, *ex ante*, in particolare le caratteristiche, la *mission*, la dotazione organica con le figure professionali e relative specifiche competenze, le procedure utilizzate.

Art. 9

Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei presidi territoriali di recupero e riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste

L'offerta riabilitativa territoriale per le persone con disabilità è graduata in trattamenti intensivi, estensivi e riabilitativi di mantenimento, erogabili in nuclei.

Le strutture si articolano in nuclei che possono ospitare fino a un massimo di 20 persone.

All'interno delle singole strutture possono coesistere, in riferimento all'assistenza in regime residenziale, nuclei diversi, intensivo, estensivo, riabilitativo di mantenimento.

All'interno delle singole strutture possono coesistere nuclei di assistenza in regime residenziale e semiresidenziale.

La capacità recettiva delle strutture di nuova realizzazione va da un minimo di 20 fino a un massimo di 60 posti residenza nelle diverse tipologie di nuclei.

In caso di strutture autorizzate all'esercizio per altra tipologia di assistenza sanitaria e/o sociosanitaria, la parte dell'immobile o del complesso di immobili destinato a Presidio di Riabilitazione deve essere indipendente dalla restante parte della struttura, dotato di ingresso separato ed in possesso dei requisiti minimi di seguito riportati. E' fatto divieto di possedere requisiti in comune tra il Presidio di Riabilitazione e altra tipologia di struttura autorizzata all'esercizio, ovvero non è consentita l'utilizzazione di spazi in comune quali quelli corrispondenti alle aree generali e di supporto, all'area di socializzazione e all'area della valutazione e delle terapie.

9.1.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI PER L'ASSISTENZA RESIDENZIALE

Standard dimensionali e strutturali

Gli standard dimensionali sono determinati nelle misure che seguono, tenendo presente che gli standard rapportati alle persone sono da considerarsi netti, in quanto fanno riferimento a superfici utili per lo svolgimento delle funzioni specifiche:

- a) la superficie totale utile funzionale delle strutture è fissata in un minimo mq 40 per ospite;
- b) per le camere (bagno escluso):
 - mq 12 per una persona;
 - mq 20 per due persone (per le strutture esistenti alla data di entrata in vigore del presente regolamento, mq 18 per due persone);
- c) le restanti aree di attività e di servizio sono da dimensionarsi nel computo complessivo di 40 mq per ospite di cui alla precedente lettera a);

Le porte devono possedere caratteristiche tali da limitare l'ingombro durante l'apertura (P. es. porte

scorrevoli, rototranslanti..). Le porte di accesso a camere, bagni o ambienti con spazi di manovra ridotti devono aprire verso l'esterno anche per consentire il soccorso a pazienti in caso di caduta. Quando la porta apre verso vie di fuga o uscite di emergenza il senso di apertura deve essere verso l'esodo. La luce netta della porta deve essere di misura tale da consentire il passaggio di letti con ruote, barelle doccia e carrozzine.

I pavimenti devono avere una superficie anti-sdrucchiolo e non presentare dislivelli, asperità, sconnessioni e gradini nelle aree utilizzate dai degenti. Nelle aree di transito comuni a degenti e visitatori eventuali dislivelli devono essere eliminati con brevi rampe a bassa pendenza (max 4-5%).

I corridoi devono avere larghezza sufficiente per consentire il transito di due carrozzine o barelle affiancate e comunque dimensioni e caratteristiche adeguate all'esodo in situazioni di emergenza.

I percorsi esterni non devono presentare buche o sporgenze che li ingombrino così da rendere sicuro il movimento ed il transito delle persone e dei mezzi di trasporto.

Area abitativa

Devono essere presenti:

- camere da 1 o 2 letti. All'interno di ogni camera deve essere garantita:
 - la privacy degli ospiti, anche attraverso l'impiego di divisori mobili, l'accesso e il movimento delle carrozzine, l'uso dei sollevatori e il passaggio delle barelle;
 - a ciascun posto letto, l'accessibilità contemporanea di due operatori per lato, onde garantire le necessarie manovre assistenziali, nonché la possibilità di trasferimento dei pazienti sia su carrozzina che barella;
 - la presenza di bagno assistito, dimensionato secondo la normativa vigente, adeguato ai pazienti non autosufficienti, con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine e sollevatore, dotato di lavandino, wc, doccia a pavimento o vasca, bidet;
 - la presenza di un armadio porta abiti e di un mobile basso (con funzione di comodino, scarpiera) per posto letto. Gli arredi devono essere compatibili con la patologia del paziente;

- TV e telefono collegato con l'esterno.

Servizi di nucleo

Devono essere presenti per ciascun nucleo:

- locale soggiorno/gioco/TV/spazio collettivo;
- sala da pranzo anche plurinucleo;
- Deposito attrezzature, ortesi e ausili vari;
- cucinetta;
- locale di servizio per il personale con annessi servizi igienici;
- bagno assistito con vasca ospedaliera e con doccia per persone con disabilità (dovranno essere garantiti spazi idonei a consentire le manovre al personale di assistenza);
- bagno assistito con vasca ad ultrasuoni;
- locale deposito biancheria pulita (articolato per piano);
- locale deposito materiale sporco, con vuotatoio e lavapadelle (articolato per piano);
- locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, etc. (articolato per piano);
- servizio igienico per i visitatori;
- locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero.

Area destinata alla valutazione e alle terapie

Tale area, che deve essere opportunamente individuata e indicata all'interno della struttura, può servire anche diversi moduli. In tal caso devono essere presenti, per ognuna delle tipologie di locali elencati di seguito, almeno un locale per nucleo. Devono essere previsti:

- ambulatorio o studio medico attrezzato per visite e valutazioni specifiche la cui superficie non deve essere inferiore a 16 mq ciascuno;
- locali per l'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione la cui superficie non deve essere inferiore a 16 mq ciascuno. Nello specifico:
 - locale per fisiokinesiterapia;
 - locale per terapia occupazionale;
 - locale per terapia cognitiva;
 - locale per terapia del linguaggio;
 - locale per urologia (patologie cerebrali e/o spinali), con annesso servizio igienico ed area separata per spogliarsi, tale da garantire il rispetto della privacy dell'utente (il servizio igienico è da escludersi dal computo dei mq 16);
 - locale per rieducazione neuropsicomotoria (per i nuclei di pazienti in età evolutiva);

- palestra con attrezzature e presidi necessari per le specifiche attività riabilitative previste di dimensione non inferiore a 60 mq;
- locale per l'attività infermieristica la cui superficie non deve essere inferiore a 16 mq;
- In prossimità dell'area destinata alla valutazione e alle terapie deve essere presente almeno un bagno per gli assistiti ed un bagno per gli operatori.

Area della socializzazione

Tale area, che deve essere opportunamente individuata e indicata all'interno della struttura, può servire anche diversi nuclei.

Devono essere presenti:

- servizi per l'assistenza religiosa e relativi locali;
- locale bar (in alternativa distributori automatici di alimenti e bevande);
- soggiorni polivalenti di 30 mq per nucleo;
- Sala mensa utenti (a questa funzione può essere adibito anche il soggiorno polivalente)
- bagni per i visitatori, di cui almeno uno accessibile alle persone con disabilità;
- aree verdi attrezzate, e accessibili alle persone con disabilità, all'interno del complesso. L'area verde è obbligatoria per le strutture di nuova realizzazione; per le strutture già autorizzate ed accreditate alla data di entrata in vigore del presente regolamento le stesse possono adeguare la struttura per tale requisito.

Servizi a richiesta dell'utenza

- locali per servizi al degente (es.: barbiere, parrucchiere, podologo);
- possibilità di servizio lavanderia esterno;

Aree generali e di supporto

Tale area, che deve essere opportunamente individuata e indicata all'interno della struttura, può servire anche diversi moduli.

Devono essere previsti:

- ingresso con portineria, posta, telefono;
- uffici amministrativi;
- archivio per la documentazione clinica e amministrativa;
- Sala riunioni;
- cucina, dispensa e locali accessori (se il servizio è appaltato all'esterno un locale per lo sporzionamento);

- lavanderia e stireria (se il servizio è appaltato all'esterno locali per lo stoccaggio);
- servizio di pulizia (se il servizio è appaltato all'esterno un locale per lo stoccaggio attrezzi e materiale vario);
- magazzini;
- spogliatoi per il personale con annessi bagni;
- sala mensa per il personale;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- camera mortuaria con sala dolenti.

Tutti i corridoi e le scale devono essere forniti di corrimano.

In caso di strutture a più piani, devono essere presenti impianti elevatori tra cui almeno due montalettighe e un ascensore. Le dimensioni degli ascensori devono essere tali da garantire l'accesso almeno ad una carrozzina e un operatore. In caso di strutture organizzate a più nuclei per piano, ogni ala della struttura deve essere dotata di un ascensore e di due montalettighe.

Qualora la struttura abbia uno o più moduli dedicati all'età evolutiva, gli spazi devono essere dedicati e adeguatamente attrezzati per le distinte esigenze dei minori in rapporto alla fascia di età di appartenenza (**infanzia e adolescenza**). Anche i servizi igienici dell'area abitativa, dei servizi di nucleo e area destinata alla valutazione e alle terapie devono essere adeguatamente attrezzati per le due fasce di età dei minori. Devono, inoltre, essere previsti spazi comuni dedicati ed utilizzabili dai minori con i genitori.

9.1.2 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI PER L'ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE

Standard dimensionali e strutturali

Gli standard dimensionali sono determinati nelle misure che seguono, tenendo presente che gli standard rapportati alle persone sono da considerarsi netti, in quanto fanno riferimento a superfici utili per lo svolgimento delle funzioni specifiche.

La superficie totale utile funzionale delle strutture è fissata in mq 30 per ospite.

Le porte devono possedere caratteristiche tali da limitare l'ingombro durante l'apertura (P. es. porte scorrevoli, rototranslanti..). Le porte di accesso a

camere, bagni o ambienti con spazi di manovra ridotti devono aprire verso l'esterno anche per consentire il soccorso a pazienti in caso di caduta. Quando la porta apre verso vie di fuga o uscite di emergenza il senso di apertura deve essere verso l'esodo. La luce netta della porta deve essere di misura tale da consentire il passaggio di carrozzine.

I pavimenti devono avere una superficie anti-sdrucchiolo e non presentare dislivelli, asperità, sconnessioni e gradini nelle aree utilizzate dai degenti. Nelle aree di transito comuni a degenti e visitatori eventuali dislivelli devono essere eliminati con brevi rampe a bassa pendenza (max 4-5%).

I corridoi devono avere larghezza sufficiente per consentire il transito di due carrozzine e comunque dimensioni e caratteristiche adeguate all'esodo in situazioni di emergenza.

I percorsi esterni non devono presentare buche o sporgenze che li ingombrino così da rendere sicuro il movimento ed il transito delle persone e dei mezzi di trasporto.

Servizi di nucleo

Devono essere presenti per ciascun nucleo:

- locale soggiorno/gioco/TV/spazio collettivo attrezzato con poltrone reclinabili e con superficie non inferiore a 3 mq per ospite);
- sala da pranzo anche plurinucleo;
- Deposito attrezzature, ortesi e ausili vari;
- cucinetta;
- locale di servizio per il personale con annessi servizi igienici;
- almeno n.2 bagni assistiti;
- locale deposito materiale sporco, con vuotatoio e lavapadelle (articolato per piano);
- locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, etc. (articolato per piano);
- servizio igienico per i visitatori/accompagnatori;
- locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero;

Area destinata alla valutazione e alle terapie

Tale area, che deve essere opportunamente individuata ed indicata all'interno della struttura, può servire anche diversi nucleo. In tal caso devono essere presenti, per ognuna delle tipologie di locali

elencati di seguito, almeno un locale per nuclei. Devono essere previsti:

- ambulatorio o studio medico attrezzato per visite e valutazioni specifiche la cui superficie non deve essere inferiore a 16 mq ciascuno;
- locali per l'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione la cui superficie non deve essere inferiore a 16 mq ciascuno. Nello specifico:
 - locale per terapia fisiokinesiterapia;
 - locale per terapia occupazionale;
 - locale per terapia cognitiva;
 - locale per terapia del linguaggio;
 - locale per rieducazione neuropsicomotoria;
 - almeno 2 locali per le attività educative di superficie minima di mq 35 per 10 assistiti
- palestra con attrezzature e presidi necessari per le specifiche attività riabilitative previste di dimensione non inferiore a 60 mq;
- locale per l'attività infermieristica la cui superficie non deve essere inferiore a 16 mq ciascuno;
- In prossimità dell'area destinata alla valutazione e alle terapie deve essere presente almeno un bagno per gli assistiti ed un servizio igienico per gli operatori;
- locali spogliatoio/guardaroba per gli utenti delle dimensioni tali da destinare a ciascun assistito almeno mq.3.

Area della socializzazione

Tale area, che deve essere opportunamente individuata ed indicata all'interno della struttura, può servire anche diversi moduli.

Devono essere presenti:

- locale bar, anche in comune con altri nuclei (in alternativa distributori automatici di alimenti e bevande);
- servizi igienici per i visitatori/accompagnatori, di cui almeno uno accessibile alle persone con disabilità;
- aree verdi attrezzate, e accessibili alle persone con disabilità, all'interno del complesso. L'area verde è obbligatoria per le strutture di nuova realizzazione; per le strutture già autorizzate ed accreditate alla data di entrata in vigore del presente regolamento le stesse possono adeguare la struttura per tale requisito.

Aree generali e di supporto

Tale area, che deve essere opportunamente individuata ed indicata all'interno della struttura, può servire anche diversi nuclei.

Devono essere previsti:

- ingresso con portineria, posta, telefono;
- uffici amministrativi;
- archivio per la documentazione clinica e amministrativa;
- Sala riunioni;
- cucina, dispensa e locali accessori (se il servizio è appaltato all'esterno un locale per lo sporzionamento);
- magazzini;
- spogliatoi per il personale con annessi servizi igienici;
- sala mensa per il personale;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- servizio di pulizia (se il servizio è appaltato all'esterno un locale per lo stoccaggio attrezzi e materiale vario).

Tutti i corridoi e le scale devono essere forniti di corrimano.

In caso di strutture a più piani, devono essere presenti impianti elevatori tra cui due ascensori. Le dimensioni degli ascensori devono essere tali da garantire l'accesso almeno ad una carrozzina e un operatore. In caso di strutture organizzate a più nuclei per piano, ogni ala della struttura deve essere dotata di un ascensore e di due montalettighe.

Gli spazi devono essere dedicati e adeguatamente attrezzati per le esigenze dei minori. Anche i servizi igienici dell'area abitativa, dei servizi di nucleo e area destinata alla valutazione e alle terapie devono essere adeguatamente attrezzati per i minori. Devono, inoltre, essere previsti spazi comuni dedicati ed utilizzabili dai minori con i genitori.

Nel caso in cui la struttura sia autorizzata all'esercizio anche per nuclei di assistenza riabilitativa in regime residenziale, le *aree generali e di supporto* possono essere in comune.

9.2 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Tutti gli ambienti delle varie aree e servizi (area abitativa, servizi di nucleo, area destinata alla valutazione e alle terapie, area della socializzazione,

aree generali e di supporto) devono essere dotati di impianto di riscaldamento e di condizionamento.

In ogni struttura è presente e accessibile il carrello per la gestione delle emergenze/urgenze, completo di defibrillatore, saturimetro, materiale per l'assistenza respiratoria [pallone AMBU (Assistant Manual Breathing Unit), maschere facciali e orofaringee], sfigmomanometro, fonendoscopio, laccio emostatico, siringhe, materiale per medicazione e farmaci di pronto intervento previsti dalla normativa vigente.

Devono essere presenti:

a - degenza

- letti di degenza a tre segmenti regolabili, con spondine e relativi "trapezi" e "archetti alzacoperie" e con almeno il 50 % della dotazione regolabile in altezza;
- materasso antidecubito ad aria con compressore per ogni posto letto; nella dotazione complessiva deve esservi la disponibilità di materassi per pazienti a rischio medio alto di lesioni da pressione o con lesioni da pressione gravi (IV stadio secondo la scala di Braden) p. es materassi a fluttuazione e materassi a cessione d'aria.
- 1 sollevatore pazienti elettrico con diverse tipologie di imbragature;
- 1 carrozzina per p.l., parte standard con ruote grandi posteriori (dimensioni varie) e con tavolino avvolgente per carrozzina;
- 1 sistema pesapersona per disabili;
- disponibilità di cuscini antidecubito;
- apparecchi per aerosol terapia;
- almeno n. 2 poltroncine doccia;
- comodini bidirezionali per disabili.

b - posti semiresidenziale

- 1 sollevatore pazienti elettrico con diverse tipologie di imbragature;
- almeno 1 carrozzina ogni 2 posti, parte standard con ruote grandi posteriori (dimensioni varie) e con tavolino avvolgente per carrozzina;
- 1 sistema pesapersona per disabili;
- disponibilità di cuscini antidecubito;
- apparecchi per aerosol terapia;

c - Attrezzature per la valutazione in fisioterapia

- dispositivi per valutazioni dinamometriche

- sussidi manuali ed elettronici per la valutazione delle abilità motorie;
- apparecchio per saturimetria transcutanea;
- cronometri;

Per il nucleo residenziale in fase intensiva è previsto anche:

- disponibilità nella struttura di almeno uno spirometro ed apparecchio per EGA;
- disponibilità nella struttura di un Bladder scanner.

d - Dotazioni per il trattamento in fisioterapia

- lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 100 minimi x 200 x 44/85h);
- letto di grandi dimensioni per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200 x 200 x 44/85h)(Bobath);
- letti di verticalizzazione ad altezza ed inclinazione variabile;
- lettini per masso-fisioterapia strumentale in legno con testata ad inclinazione regolabile (cm180x70x75/80h);
- lettino ad altezza regolabile e a più segmenti per manipolazione;
- sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbragatura (fasce, amaca standard ed amaca con poggiatesta) in grado di sollevare il paziente dal piano-pavimento;
- standing ad altezza variabile;
- materassini per cinesiterapia a pavimento (o piano materasso grande);
- parallele ad altezza variabile;
- specchi a muro per cinesiterapia (non quadrettati);
- specchi per cinesiterapia su ruote;
- bilance con quadrante basso;
- scala modulare per rieducazione motoria;
- apparecchi vari per terapia fisica strumentale;
- deambulatori ad altezza regolabile tipo "walker";
- deambulatori ad altezza regolabile tipo "rollator";
- ausili vari per la deambulazione (bastoni, tripodi, etc.);
- cicloergometro o tapis roulant;
- piani oscillanti e sussidi per la rieducazione propriocettiva;
- serie di sussidi per l'esercizio terapeutico manipolativo funzionale;
- serie di ausili per il rinforzo muscolare;
- spalliera svedese;

- serie di bastoni per cinesiterapia;
- cuscini in gommapiuma a densità graduata e rivestiti in similpelle e di diverse dimensioni e forme;
- 1 maxicilindro (cm 100x85 dim);
- cronometri;
- tavolo ergoterapico ad altezza ed inclinazione variabile ad uno o più segmenti;
- sgabelli ad altezza regolabile;
- carrello portausili per cinesiterapia a più ripiani;
- sedie e sgabelli vari;
- apparecchio elettrostimolatore per muscolatura normale e denervata
- apparecchio per terapia antalgica

e - Dotazioni per la valutazione e il trattamento in logopedia

- sussidi manuali ed elettronici per la valutazione del linguaggio, della voce, della sordità, delle turbe neuropsicologiche e della deglutizione. La dotazione testistica deve essere appropriata per le valutazioni in età evolutiva e adolescenziale (solo per i nuclei dedicati a queste età), nell'adulto e nell'anziano;
- sussidi manuali ed elettronici per il trattamento dei disturbi del linguaggio, i disturbi della voce, della sordità, delle turbe neuropsicologiche e dei disturbi della deglutizione. La dotazione strumentale deve essere appropriata per il trattamento in età evolutiva e adolescenziale (solo per i nuclei dedicati a queste età), nell'adulto e nell'anziano.
- la dotazione minima per l'ambiente dedicato alla logopedia deve prevedere anche:
 - Tavolo con due sedie
 - Armadi per riporre strumenti e materiali

f - Dotazioni per la valutazione in terapia occupazionale

- sussidi manuali ed elettronici per la valutazione delle abilità, interessi lavorativi e capacità lavorative residue, funzioni psico-intellettive, capacità fisiche ed esecutive. La dotazione testistica deve essere appropriata per le valutazioni in età evolutiva e adolescenziale (solo per i nuclei dedicati a queste età), nell'adulto e nell'anziano.

g - Dotazioni per il trattamento in terapia occupazionale

- sussidi manuali ed elettronici per il recupero di abilità nell'ambito delle autonomie personali,

strumentali e lavorative. La dotazione strumentale deve essere appropriata per il trattamento in età evolutiva e adolescenziale (solo per i nuclei dedicati a queste età), nell'adulto e nell'anziano. La dotazione minima dell'ambiente dedicato alla terapia occupazionale deve prevedere:

- Pannello a parete posizionabile ad altezze variabili con sussidi per la simulazione di attività quotidiane
- Sussidi da tavolo per la simulazione di attività quotidiane
- Giochi con pedine, dadi o altre forme in metallo o legno per gesti finalizzati a incrementare la concentrazione, la memoria, le abilità finimotorie, il coordinamento oculomotorio le capacità sensoriali.
- Tavolo per la terapia occupazionale regolabile in altezza e con piano inclinabile, dotato di sistema di ancoraggio del braccio e della mano per il miglior controllo posturale della testa e del tronco.
- Armadi per riporre strumenti e materiali

h - Dotazioni per la valutazione in neuropsicomotricità (Solo per i nuclei dedicati all'età evolutiva)

- sussidi manuali ed elettronici per la valutazione in età evolutiva di abilità cognitive, motorie, sensoriali, della coordinazione, del linguaggio e dell'apprendimento. La dotazione testistica deve essere appropriata per le valutazioni in età evolutiva e l'adolescenza.

i - Dotazioni per il trattamento in neuro psicomotricità (Solo per i nuclei dedicati all'età evolutiva)

- sussidi manuali ed elettronici per l'evocazione in età evolutiva di abilità cognitive, motorie, sensoriali, della coordinazione, del linguaggio e dell'apprendimento. La dotazione minima dell'ambiente dedicato alla terapia occupazionale deve prevedere:
 - Tavolo regolabile in altezza con sedute idonee per l'età evolutiva
 - Armadi per riporre strumenti e materiali.
 - 2 materassini in gommapiuma con rivestimento ignifugo, sfoderabile e lavabile.
 - Palloni per la riabilitazione di differenti diametri.
 - Cuscini colorati di varie forme (Cuneo, cubo, parallelepipedo, cilindro, semicilindro) rivestiti di materiale ignifugo e lavabile.

- clavette colorate, sacchetti motori, funi colorate da mt. 3, corde per saltelli con contrappeso, corde per saltelli con manopole, sfere in legno colorato, palle per ritmica, ceppi in legno colorati, cerchi in nylon colorati \varnothing cm 60, dischi materiale morbido per percorsi di deambulazione, clavette da cm 31, palle mediche vinile (kg 1÷5), bastoni legno da cm 90, bastoni legno da cm 120, tamburelli con batacchio, palle ritmiche da gr 420

l - Dotazioni per la valutazione in riabilitazione cognitiva

- sussidi manuali ed elettronici per la valutazione delle funzioni cognitive e psicomotorie. La dotazione testistica deve essere appropriata per le valutazioni nell'adulto e nell'anziano.

m - Dotazioni per trattamento in riabilitazione cognitiva

- sussidi manuali ed elettronici per la riabilitazione delle funzioni cognitive e psicomotorie. La dotazione minima dell'ambiente dedicato alla riabilitazione cognitiva deve prevedere:
 - Tavolo con due sedie
 - Armadi per riporre strumenti e materiali
 - Kit di riabilitazione cognitiva non informatizzato.
 - Strumenti informatici (hardware e software) adatti allo svolgimento di esercizi di riabilitazione cognitiva (esercizi di riconoscimento, riordine, classificazione, associazione, attenzione, calcolo, orientamento, riproduzione di modelli, pianificazione, analisi di situazioni, problem solving etc.)
 - attrezzature, dispositivi e strumenti standardizzati per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;
 - presidi e attrezzature atte allo svolgimento di trattamenti da parte di medici specialisti e degli altri operatori della riabilitazione;
 - attrezzature per la riabilitazione motoria (es.: letti per fisioterapia movimentabili, articolati e ad altezza variabile, sgabelli, cuscini, tappeti, cunei, cilindri, parallele, palloni di varie dimensioni, *scala di deambulazione, gruppo parallele per deambulazione, tavoli fisioterapici per trattamenti individuali, spalliere, panche irrovesciabili pesi varie misure cyclette specchi quadrettati palloni tipo Bobath tavolo oscillante asse di*

equilibrio (specifiche per la riabilitazione) pedane oscillanti materassini bastoni in metallo con appoggio regolabile cuscini sgabelli deambulatori canadesi, tripodi, cunei);

- apparecchio elettrostimolatore per muscolatura normale e denervata;
- apparecchio per terapia antalgica;
- elettrocardiografo;
- materiali e strumenti per la riabilitazione cognitiva e neuropsicologica (esempio: materiali modellabili, oggetti per la stimolazione stereognosica, memory test, materiali semistrutturati didattico/educativi con supporto cartaceo e/o informatico, ausili informatici: comunicatori, puntatori, tastiere speciali);
- materiali e strumenti per la riabilitazione logopedica (N indicator, S indicator, spirometro, metronomo, speech emphasis indicator, registratori, vari giochi sonori luminosi di memoria, spazio-temporale per la manipolazione, giochi affettivi.
- In caso che venga svolta attività diagnostica: impedenziometro, audiometro.
- materiali e strumenti per la terapia occupazionale;
- barella-doccia.

La struttura rende disponibili tutti i presidi non strettamente personali necessari ad ospiti non deambolanti e non autosufficienti, compresi quelli antidecubito (es.: letti, comodini, armadi, materassi idonei, cuscini, sollevatori, deambulatori, carrozzine, carrozzine con sistemi posturali).

9.3 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Il ruolo di Responsabile sanitario della struttura è affidato a un medico in possesso dei requisiti di cui all'art. 13 della L. R. n. 8/2004.

In caso di assenza o d'impedimento temporanei le funzioni del Responsabile sanitario vengono assunte da un altro medico con le stesse caratteristiche professionali.

Fermo restando l'esclusività prevista dal comma 6, art.13, L.R. n.8/2004, il Responsabile sanitario delle strutture con meno di cinquanta posti residenziali e/o semiresidenziali deve garantire la presenza per almeno 19 ore settimanali.

Il medico cui è affidata la direzione:

- garantisce la formulazione e l'applicazione del regolamento interno;

- risponde della idoneità del personale, delle attrezzature e degli impianti;
- vigila sulla puntuale osservanza delle norme igienico sanitarie, sulla efficienza e sicurezza dello strumentario e dei locali, sulla validità e corretta applicazione delle metodologie in uso;
- vigila sulla gestione dei farmaci;
- vigila sul rispetto delle norme che regolamentano le incompatibilità del personale;
- garantisce la regolare presenza del personale;
- è responsabile della predisposizione per ciascun paziente del Progetto Riabilitativo Individuale e della sua regolare erogazione;
- è responsabile della registrazione delle cartelle cliniche degli ospiti, del loro aggiornamento periodico e dell'archiviazione;
- vigila sull'aggiornamento tecnologico e formativo in funzione delle disabilità trattate e delle necessità identificate dall'équipe della struttura;
- provvede all'aggiornamento delle metodiche;
- rilascia certificazioni agli aventi diritto.

Tutto il personale operante nel Presidio extraospedaliero di Riabilitazione è in possesso delle necessarie qualificazioni professionali prevista per gli operatori del SSN, ovvero, nel rispetto della normativa vigente, deve essere in possesso di titolo di studio idoneo per l'accesso ai ruoli sanitari del Servizio sanitario Nazionale. La tipologia delle figure professionali e il debito orario variano a seconda di quanto previsto specificatamente per i diversi nuclei di cui agli articoli seguenti.

Tutto il personale operante nella struttura deve essere assunto a tempo indeterminato. Le assunzioni a tempo determinato saranno ammesse per provvedere a sostituzioni di personale in organico a seguito di assenze giustificate e previste dalla normativa in materia di tutela dei lavoratori.

Il personale operante nella struttura deve essere garantito, in termini numerici (equivalente a tempo pieno) per ciascuna figura professionale, fermo restando che il personale assunto deve essere a tempo indeterminato ed il numero delle varie figure professionali deve essere sufficiente a garantire il debito orario a tempo pieno (38 ore sett. per il medico, 36 ore sett. per le altre figure professionali).

Il personale medico è composto da medici specialisti in riabilitazione. Per medico specialista in ria-

bilitazione si intende un medico con specializzazione in medicina fisica e riabilitativa ed equipollenti, ovvero un medico in possesso di specialità in discipline affini per le quali ha ottenuto, nel rispetto delle normative concorsuali, l'accesso professionale alla medicina fisica e riabilitazione, ovvero un medico chirurgo in possesso di specialità in altre discipline che, come da normativa concorsuale, ha anzianità di servizio in strutture dedicate ad attività riabilitative così come individuate dal presente regolamento.*

**cfr. Documento "Piano d'Indirizzo per la Riabilitazione" del 2011*

Presso ogni struttura, comprendente uno o più nuclei, deve essere presente un medico che garantisca la guardia medica nelle ore notturne e festive con abilitazione BLS (Basic Life Support & Defibrillation) e ILS (Immediate Life Support) in riferimento ai nuclei per l'età adulta e PLS (Pediatric Basic Life Support & Defibrillation) in riferimento ai nuclei per l'età evolutiva.

La struttura trasmette l'elenco della dotazione organica al competente Ufficio regionale opportunamente dettagliato con i nominativi degli operatori, la qualifica professionale, il titolo di studio, la data di assunzione e la tipologia del contratto con il debito orario.

Per ogni utente è:

- redatto il Progetto Riabilitativo Individuale così come definito al precedente art.8.1;
- compilata la cartella clinica che deve contenere i dati relativi al paziente (anagrafici, operatori di riferimento, diagnosi, valutazione sociale), il Progetto Riabilitativo Individuale, la scheda infermieristica con il dettaglio delle attività riabilitative di propria competenza effettuate e quella relativa agli specifici programmi riabilitativi eseguiti, i risultati degli strumenti di valutazione utilizzati, le verifiche con l'indicazione dei risultati raggiunti e la motivazione della chiusura del programma; in cartella sono registrate le eventuali assenze dell'utente dalla struttura, con la relativa motivazione. Nello specifico:
 - **il Medico specialista in riabilitazione** è responsabile della redazione del PRI. Qualsiasi trattamento riabilitativo non può avere decorrenza

da data precedente alla redazione del PRI. La redazione del PRI e le valutazioni specialistiche finalizzate al conseguimento degli obiettivi riabilitativi, anche attraverso la compilazione di scale, da parte del medico responsabile devono essere puntualmente documentati in cartella.

- le attività del **personale infermieristico**, che concorrono al raggiungimento dell'orario giornaliero richiesto per l'intervento riabilitativo, sono quelle strettamente legate all'addestramento del paziente/caregivers per:
 - L'utilizzo di dispositivi per il controllo/trattamento dei disordini legati all'evacuazione);
 - Cateterismi intermittenti;
 - Alimentazione per OS - SNG - PEG;
 - Prevenzione lesioni da pressione;
 - Aspirazione delle mucosità orofaringee, pulizia del cavo orale, gestione cannula tracheostomica;
 - Movimentazione dei carichi;
 - Cambi posturali a letto, letto/carrozzina, carrozzina/WC;
 - Igiene - vestizione.
 - La durata di ognuna di queste attività di addestramento deve essere riportata in cartella.

E' da considerarsi attività infermieristico/riabilitativa anche quella preventiva per l'individuazione di soggetti a rischio, attraverso la compilazione di scale di valutazione specifiche (es.: Indice di Braden, Scala Morse, Scala Stratify), a cura del personale infermieristico (Anche il tempo necessario per la compilazione di ognuna di queste scale deve essere riportato in cartella).

- per i **Fisioterapisti - Logopedisti - Terapisti Occupazionali - Terapisti della Neurosicomotricità dell'età evolutiva**: l'intervento riabilitativo deve essere erogato da tali figure professionali nel rapporto terapeuta/paziente 1:1. L'impegno orario di tali figure professionali deve essere documentato nella cartella riabilitativa e controfirmato dal paziente, come da modulo di trattamento riabilitativo di cui all'allegato B al presente regolamento. Qualora il paziente sia impedito, il modulo verrà controfirmato dal Direttore sanitario.
- per l'**Assistente Sociale - Psicologo**: l'impegno orario di tali figure professionali deve essere documentato nella cartella riabilitativa.

L'organizzazione garantisce all'ospite:

- prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto rapportati alle particolari condizioni degli ospiti;
- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose;
- la continuità dei rapporti sociali e della vita di relazione;
- prestazioni infermieristiche;
- prestazioni riabilitative;
- consulenza e controllo dietologico;
- prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare;
- prestazioni di prevenzione della sindrome da immobilizzazione con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto;
- attività di animazione, attività occupazionale, ricreativa di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine; le autonomie e la partecipazione familiare e sociale sono favorite utilizzando anche le risorse del contesto territoriale in cui è ubicata la struttura,
- comprese le associazioni di volontariato;
- prestazioni per la cura personale (es.: barbiere, parrucchiere, lavanderia) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi;
- l'assistenza religiosa e spirituale favorendo la presenza di diversi assistenti religiosi a seconda della confessione degli ospiti.

Qualora la struttura prenda in carico persone in età evolutiva, oltre ai trattamenti riabilitativi sono erogati anche trattamenti psico-educativi e attività didattico-formative.

Le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e per immagini, farmaceutiche e di assistenza protesica e le prestazioni odontoiatriche, sebbene non erogate dalla struttura, sono assicurate agli ospiti della stessa ai sensi della normativa vigente, anche attraverso i servizi delle ASL.

Un eventuale peggioramento delle condizioni cliniche del paziente che determini la necessità di ricovero ospedaliero per acuzie determinerà l'attivazione del servizio territoriale di emergenza.

La struttura redige la carta dei servizi, da consegnare agli ospiti e ai familiari di riferimento al momento dell'ingresso. Il documento deve specificare:

- la mission;
- la dotazione del personale con le rispettive attribuzioni/compiti;
- le norme igienico sanitarie;
- le finalità ed i metodi riabilitativi;
- l'organizzazione della vita all'interno della struttura, con particolare riguardo sia agli orari dei pasti e delle visite che alle modalità dei rapporti con la famiglia, gli amici e gli aderenti alle associazioni di volontariato;
- l'indicazione delle modalità di accesso da parte degli ospiti alle prestazioni erogate dal SSR;
- le modalità di raccolta dei reclami e/o dei suggerimenti per il miglioramento della qualità della struttura.

È garantita alla famiglia una adeguata informazione e partecipazione nonché specifica formazione prima del rientro del paziente nel proprio ambiente di vita.

Il sistema di archiviazione delle cartelle cliniche deve consentire un rapido accesso ai dati.

Le strutture assolvono al debito informativo nei confronti della Regione, delle ASL e delle UVARP anche attraverso l'adesione al Sistema Informativo per l'Assistenza Riabilitativa, secondo modalità e tempistica definite a livello regionale.

Art. 10

Requisiti specifici strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei presidi territoriali di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali

10.1 REQUISITI SPECIFICI PER UN MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA INTENSIVA

10.1.1 REQUISITI SPECIFICI STRUTTURALI

Sono confermati i requisiti descritti nell'art. 9.1 *Requisiti minimi strutturali*.

10.1.2 REQUISITI SPECIFICI TECNOLOGICI

Oltre ai requisiti indicati nell'art.9.2 *Requisiti minimi tecnologici* devono essere presenti:

- letti elettrici articolati con sponde e ruote (per tutti i posti letto residenza) e che si possano abbassare fino a 40 cm;

- sistema di chiamata/allarme, inclusi quelli per tetraplegici a succhio-soffio o con bottone;
- materassi antidecubito ad alta tecnologia (se a camere d'aria alternanti, deve essere prevista la possibilità di sgonfiaggio veloce per il massaggio cardiaco);
- bronco-aspiratori portatili con sistema a batteria ricaricabile;
- macchina per la tosse,
- almeno 3 apparecchi per aerosolterapia;
- 1 sollevatore elettrico per nucleo con più imbracature;
- 1 sollevatore per obesi plurinucleo;
- almeno 2 seggioloni polifunzionali
- disponibilità nella struttura di almeno uno spirometro ed apparecchio per EGA;
- disponibilità nella struttura di un Bladder scanner

E' presente la distribuzione centralizzata di ossigeno medico e vacuum.

10.1.3 REQUISITI SPECIFICI ORGANIZZATIVI

È garantita, per ogni paziente, la predisposizione del Progetto Riabilitativo Individuale con gli specifici programmi e i tempi di realizzazione previsti:

- riabilitazione delle funzioni motorie e sensoriali;

- riabilitazione delle funzioni cardio-respiratorie;
- riabilitazione delle funzioni vescico-sfinteriche;
- riabilitazione delle funzioni digestive (disfagia, deglutizione);
- riabilitazione delle funzioni cognitive/comportamentali e del linguaggio;
- formazione del caregiver;
- presa in carico del nucleo familiare (*informazione/formazione/empowerment/riduzione carico emozionale*).

E' garantita la presenza di:

- medico responsabile della struttura;
- medici specialisti;
- psicologi;
- assistenti sociali;
- infermieri;
- professionisti sanitari della riabilitazione;
- operatori socio-sanitari dedicati all'assistenza.

Lo standard minimo sotto riportato è riferito all'attività assistenziale per 20 posti letto; per nuclei con numero di posti letto inferiori a 20, il personale è comunque proporzionato al numero di posti inferiore a 20.

MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA INTENSIVA PER ADULTI DA 20 POSTI LETTO			
FIGURE PROFESSIONALI	N.UNITA**	min.assist./paz/die*	min.terapia riabil./paz/die*
MEDICO SPECIALISTA	2	30	30
INFERMIERE PROFESSIONALE presenza h 24	6	72	45
OSS presenza h 24	8	95	
FISIOTERAPISTA	6	72	72
LOGOPEDISTA	1	12	12
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	1,5	18	18
PSICOLOGO	6 ore	3	3
ASSISTENTE SOCIALE	6 ore	3	3
AMMINISTRATIVO	6 ore		
TOTALE MINUTI ASSISTENZA e TOTALE MINUTI TERAPIA RIABILITATIVA		305	183

MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA INTENSIVA PER ETA' EVOLUTIVA DA 10 POSTI LETTO			
FIGURE PROFESSIONALI	N.UNITA**	min.assist./paz/die*	min.terapia riabil./paz/die*
MEDICO SPECIALISTA	1	30	30
INFERMIERE PROFESSIONALE presenza h 24	3	72	45
OSS presenza h 24	3	72	
FISIOTERAPISTA	1,5	36	36
LOGOPEDISTA	1,5	36	36
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	1,5	36	36
EDUCATORE PROFESSIONALE	1,5	36	36
PSICOLOGO	6 ore	3	3
ASSISTENTE SOCIALE	6 ore	3	3
AMMINISTRATIVO	6 ore		
TOTALE MINUTI ASSISTENZA e TOTALE MINUTI TERAPIA RIABILITATIVA		324	225

**cfr. Documento "Prestazioni residenziali e semiresidenziali" del Ministero della Salute – Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema – Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*

Le figure professionali sono espresse in unità di lavoro a tempo pieno; l'indicazione dei tempi assistenziali minuti assist./paz. / die rappresentano parametri medi di assistenza, fermo restando i minuti di terapia riabilitativa

1unità di medico = 38 ore sett.

1unità di altre figure professionali = 36 ore sett.

Laddove sono indicate le ore, queste si intendono ore a settimana

I minuti di assistenza paziente sono comprensivi dei minuti di terapia riabilitativa

L'attività medica non è inferiore a 30 minuti/die/paziente. Presso ogni struttura, comprendente uno o più nuclei, deve essere presente un medico che garantisca la guardia medica nelle ore notturne e festive con abilitazione BLS (Basic Life Support & Defibrillation) e ILS (Immediate Life Support) in riferimento ai nuclei per l'età adulta e PBLSD (Pediatric Basic Life Support & Defibrillation) in riferimento ai nuclei per l'età evolutiva.

La struttura dovrà garantire l'accesso di ogni altro specialista della ASL territorialmente competente secondo le specifiche esigenze dei pazienti presenti.

I professionisti sanitari della riabilitazione (fisioterapista ex *D.M. 14 settembre 1994 n. 741- D.M. 27 luglio 2000*; logopedista ex *D.M. 14 settembre 1994, n. 742 - D.M. 27 luglio 2000*; terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva ex *D.M. 17 gennaio 1997, n. 56 - D.M. 27 luglio 2000*; terapista occupazionale ex *D.M. 17 gennaio 1997, n.136 - D.M. 27 luglio 2000*; educatore professionali ex *D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 - D.M. 27 luglio 2000*) non possono essere tra loro intercambiabili; l'assistenza garantita dal suddetto personale non dovrà essere inferiore ai minuti al giorno per paziente riportati nelle tabelle precedenti.

Nel modulo dedicato all'età evolutiva le figure professionali previste devono avere competenze specifiche per l'età evolutiva.

I minuti assistenza per paziente riferiti allo Psicologo e all'Assistente sociale vanno erogati facendo riferimento al fabbisogno settimanale.

L'assistenza infermieristica è assicurata sulle 24 ore per un minimo di 72 minuti/die/paziente. Nei nuclei dedicati all'età evolutiva, fermo restando che il numero degli infermieri è pari a 3 per nucleo, per poter garantire un turno completo, l'assistenza infermieristica h 24 sarà assicurata mediante l'utilizzo del personale infermieristico assegnato ai diversi nuclei dedicati all'età evolutiva. Qualora il nucleo sia organizzato su più piani la presenza dell'infermiere sulle 24 ore deve essere garantita per ciascun piano.

Gli operatori socio-sanitari devono garantire assistenza per non meno di 95 minuti pro/die a paziente nel nucleo per adulti e per non meno di 72 minuti pro/die a paziente nel nucleo per l'età evolutiva. Nei nuclei dedicati all'età evolutiva, fermo restando che il numero degli OSS è pari a 3 per nucleo, per poter garantire un turno completo, l'as-

sistenza OSS h 24 sarà assicurata mediante l'utilizzo del personale operatore socio-sanitario assegnato ai diversi nuclei dedicati all'età evolutiva. Qualora il nucleo sia organizzato su più piani la presenza dell'OSS sulle 24 ore deve essere garantita per ciascun piano.

10.2 REQUISITI SPECIFICI PER UN MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA ESTENSIVA

10.2.1 REQUISITI SPECIFICI STRUTTURALI

Sono confermati i requisiti descritti nell'art. 9.1 *Requisiti minimi strutturali*.

10.2.2 REQUISITI SPECIFICI TECNOLOGICI

Sono confermati i requisiti indicati nell'art.9.2 *Requisiti minimi tecnologici*.

10.2.3 REQUISITI SPECIFICI ORGANIZZATIVI

È garantita, per ogni paziente, la predisposizione del progetto Riabilitativo Individuale con gli specifici programmi e tempi di realizzazione previsti:

- riabilitazione delle funzioni motorie e sensoriali;
- riabilitazione delle funzioni cardio-respiratorie;
- riabilitazione delle funzioni vescico-sfinteriche;
- riabilitazione delle funzioni digestive (disfagia, deglutizione);
- riabilitazione delle funzioni cognitive/comportamentali e del linguaggio;
- formazione del caregiver;
- presa in carico del nucleo familiare (informazione/formazione/empowerment/ riduzione carico emozionale).

E' garantita la presenza di:

- medico responsabile della struttura;
- medici specialisti;
- psicologi;
- assistenti sociali;
- infermieri;
- professionisti sanitari della riabilitazione;
- operatori socio-sanitari dedicati all'assistenza.

Lo standard minimo sotto riportato è riferito all'attività assistenziale per 20 posti letto; per nuclei con numero di posti letto inferiori a 20, il personale è comunque proporzionato al numero di posti inferiore a 20.

MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA ESTENSIVA PER ADULTI DA 20 POSTI LETTO			
FIGURE PROFESSIONALI	N.UNIT A**	min.assist./paz/die*	min.terapia riabil./paz/die*
MEDICO SPECIALISTA	0,8	15	15
INFERMIERE PROFESSIONALE	6 h24	72	45
OSS	8 h24	95	
FISIOTERAPISTA	3	36	36
LOGOPEDISTA	1	12	12
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0,5	6	6
PSICOLOGO	6 ore	3	3
ASSISTENTE SOCIALE	6 ore	3	3
AMMINISTRATIVO	6 ore		
TOTALE MINUTI ASSISTENZA e TOTALE MINUTI TERAPIA RIABILITATIVA		242	120

MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA ESTENSIVA PER ETA' EVOLUTIVA DA 10 POSTI LETTO			
FIGURE PROFESSIONALI	N.UNITA'	min.assist./paz /die*	min.terapia riabil./paz/die*
MEDICO SPECIALISTA	0,4	15	15
INFERMIERE PROFESSIONALE presenza h 24	3	72	45
OSS presenza h 24	3	72	
FISIOTERAPISTA	1	72	72
LOGOPEDISTA	0,5		
TERAPISTA DELLA NEUROPSOCOMOTRIC ITA'	0,5		
EDUCATORE PROFESSIONALE	1		
PSICOLOGO	6 ore	3	3
ASSISTENTE SOCIALE	6 ore	3	3
AMMINISTRATIVO	6 ore		
TOTALE MINUTI ASSISTENZA e TOTALE MINUTI TERAPIA RIABILITATIVA		237	138

**cfr. Documento "Prestazioni residenziali e semiresidenziali" del Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*

Le figure professionali sono espresse in unità di lavoro a tempo pieno; l'indicazione dei tempi assistenziali minuti assist./paz. / die rappresentano parametri medi di assistenza, fermo restando i minuti di terapia riabilitativa 1unità di medico = 38 ore sett.

1unità di altre figure professionali = 36 ore sett.

Laddove sono indicate le ore, queste si intendono ore a settimana

I minuti di assistenza paziente sono comprensivi dei minuti di terapia riabilitativa

L'attività medica non è inferiore a 15 minuti/die/paziente. Presso ogni struttura, comprendente uno o più nuclei, deve essere presente un medico che garantisca la guardia medica nelle ore notturne e festive con abilitazione BLS (Basic Life Support & Defibrillation) e ILS (Immediate Life Support) in riferimento ai nuclei per l'età adulta e PBLSD (Pediatric Basic Life Support & Defibrillation) in riferimento ai nuclei per l'età evolutiva.

Per il nucleo dell'età adulta, i professionisti sanitari della riabilitazione (fisioterapista ex *D.M. 14 settembre 1994 n. 741- D.M. 27 luglio 2000*; logopedista ex *D.M. 14 settembre 1994, n. 742 - D.M. 27 luglio 2000*; terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva ex *D.M. 17 gennaio 1997, n. 56 - D.M. 27 luglio 2000*; terapeuta occupazionale ex *D.M. 17 gennaio 1997, n.136 - D.M. 27 luglio 2000*; educatore professionali ex *D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 - D.M. 27 luglio 2000*) non possono essere tra loro intercambiabili; l'assistenza garantita dal suddetto personale non dovrà essere inferiore ai minuti al giorno per paziente riportati nelle tabelle precedenti.

Per il nucleo dell'età evolutiva, i professionisti sanitari della riabilitazione (fisioterapista ex *D.M. 14 settembre 1994 n. 741- D.M. 27 luglio 2000*; logopedista ex *D.M. 14 settembre 1994, n. 742 - D.M. 27 luglio 2000*; terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva ex *D.M. 17 gennaio 1997, n. 56 - D.M. 27 luglio 2000*; terapeuta occupazionale ex *D.M. 17 gennaio 1997, n.136 - D.M. 27 luglio 2000*; educatore professionali ex *D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 - D.M. 27 luglio 2000*) possono essere tra loro intercambiabili in relazione alla tipologia di disabilità prevalentemente trattata e per esigenze di turnazione, fermo restando il numero complessivo di 3 unità; l'assistenza garantita dal suddetto personale non dovrà essere inferiore a 109 minuti al giorno per paziente.

Nel modulo dedicato all'età evolutiva le figure professionali previste devono avere competenze specifiche per l'età evolutiva.

I minuti assistenza per paziente riferiti allo Psicologo e all'Assistente sociale vanno erogati facendo riferimento al fabbisogno settimanale.

L'assistenza infermieristica è assicurata sulle 24 ore per un minimo di 72 minuti/die/paziente. Nei nuclei dedicati all'età evolutiva, fermo restando che il numero degli infermieri è pari a 3 per nucleo, per

poter garantire un turno completo, l'assistenza infermieristica h 24 sarà assicurata mediante l'utilizzo del personale infermieristico assegnato ai diversi nuclei dedicati all'età evolutiva. Qualora il nucleo sia organizzato su più piani la presenza dell'infermiere sulle 24 ore deve essere garantita per ciascun piano.

Gli operatori socio-sanitari devono garantire assistenza per non meno di 95 minuti/die/paziente nel nucleo per l'età adulta e per non meno di 72 minuti/die/paziente nel nucleo per l'età evolutiva. 72 minuti pro/die a paziente. Nei nuclei dedicati all'età evolutiva, fermo restando che il numero degli OSS è pari a 3 per nucleo, per poter garantire un turno completo, l'assistenza OSS h 24 sarà assicurata mediante l'utilizzo del personale operatore socio-sanitario assegnato ai diversi nuclei dedicati all'età evolutiva. Qualora il nucleo sia organizzato su più piani la presenza dell' OSS sulle 24 ore deve essere garantita per ciascun piano.

10.3 REQUISITI SPECIFICI PER UN MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA DI MANTENIMENTO RIABILITATIVO (per disabili ad ALTA complessità assistenziale sanitaria) - TIPOLOGIA DI PAZIENTE 1

10.3.1 REQUISITI SPECIFICI STRUTTURALI

Sono confermati i requisiti descritti nell'art. 9.1 *Requisiti minimi strutturali*.

10.3.2 REQUISITI SPECIFICI TECNOLOGICI

Oltre ai requisiti indicati nell'art.9.2 *Requisiti minimi tecnologici* devono essere presenti:

- letti elettrici articolati con sponde e ruote (per il 50% dei posti residenza) e che si possano abbassare fino a 40 cm;
- sistema di chiamata/allarme, inclusi quelli per tetraplegici a succhio-soffio o con bottone;
- materassi antidecubito ad alta tecnologia per tutti i posti residenza (se a camere d'aria alternanti, deve essere prevista la possibilità di sgonfiaggio veloce per il massaggio cardiaco);
- almeno 10 per n. 20 p.l. apparecchi per saturimetria transcutanea;
- almeno 4 per n. 20 p.l. bronco-aspiratori portatili con sistema a batteria ricaricabile;
- almeno 6 apparecchi per n. 20 p.l. per aerosolterapia;

- almeno n.1 macchina per la tosse;
- almeno 2 ventilatori di diversa tipologia (AutoCPap, BiLevel, pressovolumetrici);
- disponibilità di monitoraggio pressorio, emogasanalisi.

Ulteriore strumentazione tecnologica per assistenza respiratoria, nutrizionale per via parenterale o PEG e per infusioni continue di terapia e.v. sono assicurate agli ospiti anche attraverso i servizi distrettuali delle ASL ai sensi della normativa vigente.

Inoltre, devono prevedersi per ogni 20 posti letto:

- N.4 posti letto dotati di monitoraggio delle funzioni vitali con possibilità di ventilazione meccanica.

10.3.3 REQUISITI SPECIFICI ORGANIZZATIVI

È garantita, per ogni paziente, la predisposizione del Progetto riabilitativo individuale con gli specifici programmi e i tempi di realizzazione previsti. Le attività sotto elencate sono finalizzate al mantenimento delle abilità acquisite ed alla prevenzione della regressione funzionale:

- riabilitazione delle funzioni motorie e sensoriali;

- riabilitazione delle funzioni cardio-respiratorie;
- riabilitazione delle funzioni vescico-sfinteriche;
- riabilitazione delle funzioni digestive (disfagia, deglutizione);
- riabilitazione delle funzioni cognitive/comportamentali e del linguaggio;
- formazione del caregiver;
- presa in carico del nucleo familiare (informazione/formazione/empowerment/riduzione carico emozionale).

E' garantita la presenza di:

- medico responsabile della struttura;
- medici specialisti;
- psicologi;
- assistenti sociali;
- infermieri;
- professionisti sanitari della riabilitazione;
- operatori socio-sanitari dedicati all'assistenza.

Lo standard minimo sotto riportato è riferito all'attività assistenziale per 20 posti letto; per nuclei con numero di posti letto inferiori a 20, il personale è comunque proporzionato al numero di posti inferiore a 20.

MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA DI MANTENIMENTO PER ADULTI DA 20 POSTI LETTO TIPOLOGIA DI PAZIENTE 1			
FUGURE PROFESSIONALI	N.UNITA**	min.assist./paz/die*	min.terapia riabil./paz/die*
MEDICO SPECIALISTA	0,8	15	15
INFERMIERE PROFESSIONALE presenza h 24	6	72	45
OSS presenza h 24	6	72	
FISIOTERAPISTA	2	24	24
LOGOPEDISTA	1	12	12
PSICOLOGO	6 ore	3	3
ASSISTENTE SOCIALE	6 ore	3	3
AMMINISTRATIVO	6 ore		
TOTALE MINUTI ASSISTENZA e TOTALE MINUTI TERAPIA RIABILITATIVA		201	102

**cfr. Documento "Prestazioni residenziali e semiresidenziali" del Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*

Le figure professionali sono espresse in unità di lavoro a tempo pieno; l'indicazione dei tempi assistenziali minuti assist./paz. / die rappresentano parametri medi di assistenza, fermo restando i minuti di terapia riabilitativa

1 unità di medico = 38 ore sett.

1 unità di altre figure professionali = 36 ore sett.

Laddove sono indicate le ore, queste si intendono ore a settimana

I minuti di assistenza paziente sono comprensivi dei minuti di terapia riabilitativa

L'attività medica non è inferiore a 15 minuti/die/paziente. Presso ogni struttura, comprendente uno o più nuclei, deve essere presente un medico che garantisca la guardia medica nelle ore notturne e festive con abilitazione BLS (Basic Life Support & Defibrillation) e ILS (Immediate Life Support) in riferimento ai nuclei per l'età adulta.

I professionisti sanitari della riabilitazione (fisioterapista ex *D.M. 14 settembre 1994 n. 741- D.M. 27 luglio 2000*; logopedista ex *D.M. 14 settembre 1994, n. 742 - D.M. 27 luglio 2000*) non possono essere tra loro intercambiabili; l'assistenza garantita dal suddetto personale non dovrà essere inferiore ai minuti al giorno per paziente riportati nella relativa tabella.

I minuti assistenza per paziente riferiti allo Psicologo e all'Assistente sociale vanno erogati facendo riferimento al fabbisogno settimanale.

L'assistenza infermieristica è assicurata sulle 24 ore per un minimo di 72 minuti/die/paziente.

Gli operatori socio-sanitari devono garantire assistenza per non meno di 72 minuti pro/die a paziente.

10.4 REQUISITI SPECIFICI PER UN MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA DI MANTENIMENTO RIABILITATIVO - TIPOLOGIA DI PAZIENTE 2

10.4.1 REQUISITI SPECIFICI STRUTTURALI

Sono confermati i requisiti descritti nell'art. 9.1 *Requisiti minimi strutturali*.

10.4.2 REQUISITI SPECIFICI TECNOLOGICI

Si confermano i requisiti indicati nell'art.9.2 *Requisiti minimi tecnologici*.

10.4.3 REQUISITI SPECIFICI ORGANIZZATIVI

È garantita, per ogni paziente, la predisposizione del Progetto riabilitativo individuale con gli specifici programmi e tempi di realizzazione previsti. Le attività sotto elencate sono finalizzate al mantenimento delle abilità acquisite ed alla prevenzione della regressione funzionale:

- mantenimento/riabilitazione delle funzioni motorie e sensoriali;
- mantenimento/riabilitazione delle funzioni cardio-respiratorie;
- mantenimento/riabilitazione delle funzioni vescico-sfinteriche;
- mantenimento/riabilitazione delle funzioni digestive (disfagia, deglutizione);
- mantenimento/riabilitazione delle funzioni cognitive/comportamentali e del linguaggio;
- potenziamento delle autonomie personali e promozione di attività di socializzazione, culturale e di formazione;
- presa in carico del nucleo familiare (informazione/formazione/empowerment/riduzione cae-mozionale).

E' garantita la presenza di:

- medico responsabile della struttura;
- medici specialisti;
- psicologi;
- assistenti sociali;
- infermieri;
- professionisti sanitari della riabilitazione;
- educatori professionali;
- operatori socio-sanitari dedicati all'assistenza.

Lo standard minimo sotto riportato è riferito all'attività assistenziale per 20 posti letto; per nuclei con numero di posti letto inferiori a 20, il personale è comunque proporzionato al numero di posti inferiore a 20.

MODULO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE RIABILITATIVA DI MANTENIMENTO PER ADULTI DA 20 POSTI LETTO			
TIPOLOGIA DI PAZIENTE 2			
FIGURE PROFESSIONALI	N.UNITA**	min.assist./paz/die*	min.terapia riabil./paz/die*
MEDICO SPECIALISTA	0,8	15	15
INFERMIERE PROFESSIONALE	3	36	22
OSS presenza h 24	6	72	
FISIOTERAPISTA	1	36	36
LOGOPEDISTA	1		
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	1		
EDUCATORE PROFESSIONALE	1	12	12
PSICOLOGO	6 ore	3	3
ASSISTENTE SOCIALE	6 ore	3	3
AMMINISTRATIVO	6 ore		
TOTALE MINUTI ASSISTENZA e TOTALE MINUTI TERAPIA RIABILITATIVA		177	91

**cfr. Documento "Prestazioni residenziali e semiresidenziali" del Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*

1unità di medico = contratto a 38 ore

1unità di altre figure professionali = contratto a 36 ore

Laddove sono indicate le ore, queste si intendono ore a settimana

I minuti di assistenza paziente sono comprensivi dei minuti di terapia riabilitativa

L'attività medica non è inferiore a 15 minuti/die/paziente. Presso ogni struttura, comprendente uno o più nuclei, deve essere presente un medico specialista in riabilitazione che garantisca la guardia medica nelle ore notturne e festive.

I professionisti sanitari della riabilitazione (fisioterapista ex D.M. 14 settembre 1994 n. 741- D.M. 27 luglio 2000; logopedista ex D.M. 14 settembre 1994, n. 742 - D.M. 27 luglio 2000; terapista occupazionale ex D.M. 17 gennaio 1997, n.136 - D.M. 27 luglio 2000; educatore professionali ex D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 - D.M. 27 luglio 2000) non possono essere tra loro intercambiabili; l'assistenza garantita dal suddetto personale non dovrà essere inferiore ai minuti al giorno per paziente riportati nella relativa tabella.

Gli educatori professionali (ex D.M 8 Ottobre 1998 - D.M. 27 Luglio 2000) dovranno garantire un carico orario non inferiore a 12 minuti a paziente.

L'assistenza infermieristica è assicurata per un minimo di 36 minuti/die/paziente.

Gli operatori socio-sanitari devono garantire assistenza per non meno di 72 minuti pro/die a paziente.

I minuti assistenza per paziente riferiti allo Psicologo e all'Assistente sociale vanno erogati facendo riferimento al fabbisogno settimanale.

10.5 REQUISITI SPECIFICI PER UN MODULO DI ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE RIABILITATIVA ESTENSIVA PER L'ETA' EVOLUTIVA

10.5.1 REQUISITI SPECIFICI STRUTTURALI

Sono confermati i requisiti descritti nell'art. 9.1 *Requisiti minimi strutturali*.

10.5.2 REQUISITI SPECIFICI TECNOLOGICI

Sono confermati i requisiti descritti nell'art. 9.2 *Requisiti minimi tecnologici*.

10.5.3 REQUISITI SPECIFICI ORGANIZZATIVI

La struttura eroga prestazioni in regime semiresidenziale per 5-6 giorni alla settimana e per almeno 280 giorni all'anno.

La durata di permanenza dell'assistito presso la struttura deve essere di 5-8 ore giornaliere comprensive del pasto.

È garantita, per ogni paziente, la predisposizione del Progetto Riabilitativo Individuale con gli specifici programmi tempi di realizzazione previsti:

- riabilitazione delle funzioni motorie e sensoriali;
- riabilitazione delle funzioni cardio-respiratorie;
- riabilitazione delle funzioni vescico-sfinteriche;
- riabilitazione delle funzioni digestive (disfagia, deglutizione);
- riabilitazione delle funzioni cognitive/comportamentali e del linguaggio;
- formazione del caregiver;
- presa in carico del nucleo familiare (informazione/formazione/empowerment/riduzione emozionale).

E' garantita la presenza di:

- medico responsabile della struttura;
- medici specialisti;
- psicologi;
- assistenti sociali;
- infermieri;
- professionisti sanitari della riabilitazione;
- operatori socio-sanitari dedicati all'assistenza.

Lo standard minimo sotto riportato è riferito all'attività assistenziale per 20 posti; per nuclei con numero di posti letto inferiori a 20, il personale è comunque proporzionato al numero di posti inferiore a 20.

MODULO DI ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE RIABILITATIVA ESTENSIVA PER L'ETA' EVOLUTIVA DA 20 POSTI			
FIGURE PROFESSIONALI	N.UNITA'	min.assist./paz/die*	min.terapia riabil./paz/die*
MEDICO SPECIALISTA	0,8	15	15
INFERMIERE PROFESSIONALE	1	15	10
OSS	2	30	
FISIOTERAPISTA	2	109	109
LOGOPEDISTA	1		
TERAPISTA DELLA NEUROPSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOL.	1		
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	1		
EDUCATORE PROFESSIONALE	2		
PSICOLOGO	6 ore	3	3
ASSISTENTE SOCIALE	6 ore	3	3
AMMINISTRATIVO	6 ore		
TOTALE MINUTI ASSISTENZA		175	137

**cfr. Documento "Prestazioni residenziali e semiresidenziali" del Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*

1 unità di medico = contratto a 38 ore

1 unità di altre figure professionali = contratto a 36 ore

Laddove sono indicate le ore, queste si intendono ore a settimana

I minuti di assistenza paziente sono comprensivi dei minuti di terapia riabilitativa

L'attività medica non è inferiore a 15 minuti/die/paziente.

I professionisti sanitari della riabilitazione (fisio-terapista ex *D.M. 14 settembre 1994 n. 741- D.M. 27 luglio 2000*; logopedista ex *D.M. 14 settembre 1994, n. 742 - D.M. 27 luglio 2000*; terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva ex *D.M. 17 gennaio 1997, n. 56 - D.M. 27 luglio 2000*; terapista occupazionale ex *D.M. 17 gennaio 1997, n.136 - D.M. 27 luglio 2000*; educatore professionali ex *D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 - D.M. 27 luglio 2000*) possono essere tra loro intercambiabili in relazione alla tipologia di disabilità prevalentemente trattata e per esigenze di turnazione, fermo restando il numero complessivo di 7 unità; l'assistenza garantita dal suddetto personale non dovrà essere inferiore a 109 minuti al giorno per paziente.

Le figure professionali previste devono avere competenze specifiche per l'età evolutiva ed è indispensabile il medico specialista in neuropsichiatria infantile.

L'assistenza infermieristica è assicurata per un minimo di 15 minuti/die/paziente.

Gli operatori socio-sanitari devono garantire assistenza per non meno di 30 minuti pro/die a paziente.

I minuti assistenza per paziente riferiti allo Psicologo e all'Assistente sociale vanno erogati facendo riferimento al fabbisogno settimanale.

10.6 REQUISITI SPECIFICI PER UN NUCLEO DI ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE DI MANTENIMENTO PER L'ETA' ADULTA

10.6.1 REQUISITI SPECIFICI STRUTTURALI

Sono confermati i requisiti descritti nell'art. 9.1 *Requisiti minimi strutturali*, eccetto che per la presenza del locale per rieducazione neuropsicomotoria.

10.6.2 REQUISITI MINIMI E SPECIFICI TECNOLOGICI

Tutti gli ambienti delle varie aree e servizi (area abitativa, servizi di nucleo, area destinata alla valutazione e alle terapie, area della socializzazione, aree generali e di supporto) devono essere dotati di impianto di riscaldamento e di condizionamento.

In ogni struttura è presente e accessibile il carrello per la gestione delle emergenze/urgenze, completo di defibrillatore, saturimetro, materiale per l'assistenza respiratoria [pallone AMBU (Assistant

Manual Breathing Unit), maschere facciali e orofaringee], sfigmomanometro, fonendoscopio, laccio emostatico, siringhe, materiale per medicazione e farmaci di pronto intervento previsti dalla normativa vigente.

Devono essere presenti:

a - posti semiresidenziale

- 1 sollevatore pazienti elettrico con diverse tipologie di imbragature;
- almeno 1 carrozzina ogni 2 posti, parte standard con ruote grandi posteriori (dimensioni varie) e con tavolino avvolgente per carrozzina;
- 1 sistema pesapersona per disabili;
- disponibilità di cuscini antidecubito;
- apparecchi per aerosol terapia;

b - Attrezzature per la valutazione in fisioterapia

- dispositivi per valutazioni dinamometriche
- sussidi manuali ed elettronici per la valutazione delle abilità motorie;
- apparecchio per saturimetria transcutanea;
- cronometri;

c - Dotazioni per il trattamento in fisioterapia

- lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 100 minimi x 200 x 44/85h);
- sollevatore elettrico con diverse tipologie di imbragatura (fasce, amaca standard ed amaca conpoggiatesta) in grado di sollevare il paziente dal piano-pavimento;
- standing ad altezza variabile;
- materassini per cinesiterapia a pavimento (o piano materasso grande);
- parallele ad altezza variabile;
- specchi a muro per cinesiterapia (non quadratati);
- specchi per cinesiterapia su ruote;
- bilance con quadrante basso;
- scala modulare per rieducazione motoria;
- ausili vari per la deambulazione (bastoni, tripodi, etc.);
- piani oscillanti e sussidi per la rieducazione propriocettiva;
- serie di sussidi per l'esercizio terapeutico manipolativo funzionale;
- serie di ausili per il rinforzo muscolare;
- spalliera svedese;
- serie di bastoni per cinesiterapia;

- cuscini in gommapiuma a densità graduata e rivestiti in similpelle e di diverse dimensioni e forme;
- 1 maxicilindro (cm 100x85 dim);
- sgabelli ad altezza regolabile;
- carrello portausili per cinesiterapia a più ripiani;
- sedie e sgabelli vari;
- apparecchio elettrostimolatore per muscolatura normale e denervata
- apparecchio per terapia antalgica

d - Dotazioni per la valutazione e il trattamento in logopedia

- sussidi manuali ed elettronici per la valutazione del linguaggio, della voce, della sordità, delle turbe neuropsicologiche e della deglutizione. La dotazione testistica deve essere appropriata per le valutazioni dedicate alla tipologia dell'utenza.
- sussidi manuali ed elettronici per il trattamento dei disturbi del linguaggio, i disturbi della voce, della sordità, delle turbe neuropsicologiche e dei disturbi della deglutizione. La dotazione strumentale deve essere appropriata per il trattamento in età evolutiva e adolescenziale (solo per i nuclei dedicati a queste età), nell'adulto e nell'anziano.
- la dotazione minima per l'ambiente dedicato alla logopedia deve prevedere anche:
 - Tavolo con due sedie
 - Armadi per riporre strumenti e materiali

e - Dotazioni per la valutazione in terapia occupazionale

- sussidi manuali ed elettronici per la valutazione delle abilità, interessi lavorativi e capacità lavorative residue, funzioni psico-intellettive, capacità fisiche ed esecutive. La dotazione testistica deve essere appropriata per le valutazioni dedicate alla tipologia dell'utenza.

f - Dotazioni per il trattamento in terapia occupazionale

- sussidi manuali ed elettronici per il recupero di abilità nell'ambito delle autonomie personali, strumentali e lavorative. La dotazione strumentale deve essere appropriata per il trattamento nell'adulto. La dotazione minima dell'ambiente dedicato alla terapia occupazionale deve prevedere:
 - Pannello a parete posizionabile ad altezze variabili con sussidi per la simulazione di attività quotidiane

- Sussidi da tavolo per la simulazione di attività quotidiane
- Giochi con pedine, dadi o altre forme in metallo o legno per gesti finalizzati a incrementare la concentrazione, la memoria, le abilità finimotorie, il coordinamento oculomotorio le capacità sensoriali.
- Tavolo per la terapia occupazionale regolabile in altezza e con piano inclinabile, dotato di sistema di ancoraggio del braccio e della mano per il miglior controllo posturale della testa e del tronco.
- Armadi per riporre strumenti e materiali

10.6.3 REQUISITI SPECIFICI ORGANIZZATIVI

La struttura eroga prestazioni in regime semirendenziale per 5-6 giorni alla settimana e per almeno 280 giorni all'anno.

La durata di permanenza dell'assistito presso la struttura deve essere di 5-8 ore giornaliere comprensive del pasto.

È garantita, per ogni paziente, la predisposizione del Progetto Riabilitativo Individuale con gli specifici programmi e tempi di realizzazione previsti:

- riabilitazione delle funzioni motorie e sensoriali;
- riabilitazione delle funzioni cardio-respiratorie;
- riabilitazione delle funzioni vescico-sfinteriche;
- riabilitazione delle funzioni digestive (disfagia, deglutizione);
- riabilitazione delle funzioni cognitive/comportamentali e del linguaggio;
- formazione del caregiver;
- presa in carico del nucleo familiare (informazione/formazione/empowerment/riduzione carico emozionale).

E' garantita la presenza di:

- medico responsabile della struttura;
- medici specialisti;
- psicologi;
- assistenti sociali;
- infermieri;
- professionisti sanitari della riabilitazione;
- operatori socio-sanitari dedicati all'assistenza.

Lo standard minimo sotto riportato è riferito all'attività assistenziale per 20 posti; per nuclei con numero di posti letto inferiori a 20, il personale è comunque proporzionato al numero di posti inferiore a 20.

MODULO DI ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE DI MANTENIMENTO PER ADULTI DA 20 POSTI			
FIGURE PROFESSIONALI	N.UNITA'*	min.assist./paz/die	min.terapia riabil./paz/die
MEDICO SPECIALISTA	8 ore	4	4
INFERMIERE PROFESSIONALE	0,33	6	4
OSS	2	30	
FISIOTERAPISTA	1,3	90	90
LOGOPEDISTA	0,5		
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	1,2		
EDUCATORE PROFESSIONALE	2		
PSICOLOGO	6 ore	3	3
ASSISTENTE SOCIALE	6 ore	3	3
AMMINISTRATIVO	6 ore		
TOTALE MINUTI ASSISTENZA		136	104

**1unità delle varie figure professionali = contratto a 36 ore
I minuti di assistenza paziente sono comprensivi dei minuti di terapia riabilitativa*

I professionisti sanitari della riabilitazione (fisio-terapista ex D.M. 14 settembre 1994 n. 741- D.M. 27 luglio 2000; logopedista ex D.M. 14 settembre 1994, n. 742 - D.M. 27 luglio 2000; terapeuta occupazionale ex D.M. 17 gennaio 1997, n.136 - D.M. 27 luglio 2000; educatore professionali ex D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 - D.M. 27 luglio 2000) possono essere tra loro intercambiabili in relazione alla tipologia di disabilità prevalentemente trattata e per esigenze di turnazione, fermo restando il numero complessivo di 5 unità; l'assistenza garantita dal suddetto personale non dovrà essere inferiore a 90 minuti al giorno per paziente.

L'assistenza infermieristica è assicurata per un minimo di 6 minuti/die/paziente.

Gli operatori socio-sanitari devono garantire assistenza per non meno di 30 minuti pro/die a paziente.

I minuti assistenza per paziente riferiti al medico specialista, allo Psicologo e all'Assistente sociale vanno erogati facendo riferimento al fabbisogno settimanale.

Art.11

Requisiti per l'accreditamento dei presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali

Il presente capo disciplina i requisiti che i Presidi extraospedalieri di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale devono possedere per accedere all'accreditamento istituzionale.

I requisiti sono formulati nel rispetto dei principi di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni e sulla base degli indirizzi contenuti negli atti di programmazione nazionale e regionale e degli indirizzi contenuti nella Deliberazione di Giunta regionale 23 aprile 2013, n. 775.

OBIETTIVO 1 - SISTEMA DI GESTIONE

11.1.1 Politica, obiettivi e piano di attività.

La direzione della struttura provvede alla definizione delle politiche complessive ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni per le

quali intende accedere all'accreditamento istituzionale.

Per esplicitare le politiche complessive, gli obiettivi e le relative modalità di realizzazione, la direzione adotta un documento in cui sono riportati:

a) la missione e cioè la ragione d'essere della organizzazione ed i valori cui si ispira;

b) i campi prioritari di azione ed i metodi da adottare per raggiungere gli obiettivi che devono:

1) essere articolati nel tempo;

2) risultare congruenti con gli obiettivi previsti nei documenti di programmazione sanitaria regionale.

La direzione della struttura deve coinvolgere nella elaborazione del documento tutte le articolazioni organizzative al fine di garantirne la forte condivisione dei contenuti.

La direzione della struttura deve altresì tenere in considerazione le indicazioni provenienti da associazioni e comitati e i suggerimenti raccolti direttamente dagli utenti attraverso comunicazioni, interviste, questionari, reclami.

La direzione deve esplicitare a tutte le articolazioni organizzative interessate gli obiettivi e le funzioni ad esse assegnate.

11.1.2 Obiettivi della struttura sanitaria

Gli obiettivi della struttura devono tenere in considerazione i seguenti elementi:

a) la valutazione dei bisogni e della domanda;

b) il soddisfacimento del cittadino-utente in conformità alle norme e all'etica professionale;

c) il continuo miglioramento del servizio;

d) l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni di servizio.

11.1.3 Obiettivi generali

Gli obiettivi generali sono commisurati al lungo periodo di quattro anni e devono:

a) essere stabiliti sia per quanto riguarda la tipologia dei servizi che la qualità delle prestazioni che si intendono erogare;

b) essere congruenti con le risorse specificamente assegnate;

c) essere compatibili con gli impegni che la direzione della struttura è in grado di sostenere per garantirne il raggiungimento;

d) essere motivati (sulla base del bisogno, della domanda o di un mandato).

11.1.4 Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici costituiscono la base della pianificazione economica operativa della struttura sanitaria e hanno la caratteristica di essere improntati sul medio e breve periodo.

Gli obiettivi specifici devono coniugare realisticamente i volumi di attività previsti, le risorse disponibili, le iniziative programmate di adeguamento delle risorse, le attività di miglioramento e i risultati attesi in termini di efficacia e di efficienza delle prestazioni.

Essi debbono inoltre:

a) essere inseriti in un piano di attività in cui sono chiaramente identificate le responsabilità per la loro attuazione;

b) essere misurabili;

c) assoggettati a scadenze (inizio e fine delle attività connesse);

d) essere articolati nel tempo;

e) essere sottoposti a valutazione periodica per verificare in quale misura sono stati raggiunti.

Il piano di attività deve, in particolare, comprendere:

a) la tipologia ed il volume di attività erogabili, in rapporto alle risorse strutturali tecnologiche ed umane presenti nella struttura ed ai limiti di spesa fissati a livello regionale e locale;

b) le modalità di erogazione del servizio;

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

d) l'assegnazione di specifiche responsabilità durante le varie fasi previste per il raggiungimento degli obiettivi specifici, comprese quelle inerenti alle revisioni o modifiche del piano stesso durante la sua realizzazione;

e) le specifiche procedure documentate o le istruzioni da applicare;

f) il metodo, le scadenze e gli strumenti, indicatori, per misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi specifici;

g) eventuali nuove iniziative previste per conseguire gli obiettivi specifici.

Il documento della struttura deve essere datato, firmato dalla direzione e riesaminato dalla stessa a

intervalli prestabiliti, almeno ogni quattro anni, in modo da assicurarne la continua adeguatezza alle linee di indirizzo, l'efficacia a generare eventuali cambiamenti strutturali ovvero organizzativi, la idoneità in riferimento alle risorse specificamente assegnate.

11.1.5 Diffusione - Condivisione - Motivazione

Per garantire la comprensione, la condivisione o il rispetto degli obiettivi contenuti nel documento emesso dalla direzione della struttura esso deve essere reso disponibile al personale coinvolto direttamente o indirettamente nella erogazione del servizio, affinché tutte le attività possono essere riferite agli indirizzi che vi sono espressi.

La direzione della struttura deve sostenere la politica, gli obiettivi e il piano di attività espressi nel documento, garantendo la disponibilità delle risorse e dei mezzi necessari e assicurandosi, mediante iniziative specifiche, che il personale coinvolto lo sostenga, lo comprenda e lo attui, tenuto conto che in un'organizzazione che eroga servizi, le singole persone costituiscono una risorsa molto importante e il comportamento e le prestazioni influiscono direttamente sulla qualità dei servizi erogati.

Per migliorare la motivazione del personale, la sua crescita, la sua capacità relazionale, la qualità delle prestazioni erogate, la direzione deve assumersi la responsabilità o designare un proprio delegato, se le dimensioni o la complessità della struttura lo richiedono, di:

- a) predisporre un ambiente di lavoro che stimola il miglioramento e consolida i rapporti di collaborazione;
- b) assicurare che siano ben compresi i compiti da svolgere, gli obiettivi da conseguire e il modo in cui essi influiscono sulla qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
- c) curare che tutti siano consapevoli di avere un ruolo e di influire sulla qualità del servizio fornito al cittadino-utente;
- d) verificare il livello di condivisione degli obiettivi per garantire continuità e correttezza nella misurazione;
- e) accertare periodicamente la motivazione nel provvedere alla qualità del servizio;
- f) raccogliere suggerimenti, proporre iniziative per il miglioramento della qualità (efficienza, efficacia) delle prestazioni e dei servizi erogati;

g) verificare i risultati delle iniziative di miglioramento attivate e darne evidenza alla organizzazione.

11.1.6 Risorse umane

Nelle organizzazioni sanitarie il personale rappresenta un elemento primario nei vari processi di produzione ed erogazione di prestazioni e servizi. Le attività sanitarie, per loro natura, non sono sempre standardizzabili in quanto l'ambito discrezionale del contributo professionale è sempre presente in relazione al livello di responsabilità ed in grado quindi di influenzare il risultato, quando il contributo professionale ai processi produttivi di una organizzazione rappresenta una variabile così rilevante, la sua gestione assume inevitabilmente valenza strategica. Di conseguenza, nelle strutture sanitarie, la scelta di professionalità adeguate e gli strumenti necessari per gestirle, rappresentano un aspetto molto rilevante per l'organizzazione dei servizi.

I requisiti di carattere generale cui devono attenersi i soggetti titolari delle strutture oggetto del presente regolamento sono:

il personale con rapporto di dipendenza deve garantire la continuità delle prestazioni, la gestione delle situazioni a rischio ed il regolare svolgimento dei diversi compiti di assistenza previsti, con l'adozione di un documento che riporta:

- 1) il fabbisogno del personale a rapporto di dipendenza definito sulla base dei volumi, delle tipologie delle attività e di quanto previsto nell'ambito dei requisiti specifici contenuti negli articoli seguenti del presente regolamento, per ciascuna tipologia di attività;
- 2) la dotazione del personale a rapporto di dipendenza in servizio suddiviso per ruolo, profilo professionale e posizione funzionale, nonché la dotazione di personale in servizio con altra tipologia di rapporto di lavoro;
- 3) il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro con il personale impiegato;
- 4) il possesso da parte del personale sanitario a rapporto di dipendenza - medico, psicologo, infermieristico, tecnico della riabilitazione e socio-sanitario dei requisiti di accesso che devono risultare identici a quelli richiesti per l'accesso al SSN;
- 5) la corretta applicazione, nei confronti del personale, dei contratti collettivi nazionali di lavoro di categoria.

La programmazione dell'eventuale avvicendamento del personale deve essere tale da assicurare la continuità relazionale e la presenza di referenti per singoli pazienti.

11.1.7 Controllo del sistema per misurazioni

Procedure per il controllo e adeguamento del sistema di misurazione del servizio sono previste per provare validità e affidabilità di tutte le misure incluse inchieste e questionari di soddisfazione dell'utente.

La struttura prevede punti di misura e frequenze di misurazione per la rappresentazione dell'andamento nel tempo e stabilisce le responsabilità della misurazione.

Sono redatte procedure o istruzioni sui dati da raccogliere, indicando come, dove e da chi sono rilevati e quale modulistica è utilizzata per la registrazione.

11.1.8 Miglioramento della qualità

La qualità è una caratteristica essenziale ed indispensabile dell'assistenza sanitaria, un diritto di ogni paziente e di ogni comunità, un obiettivo prioritario, specialmente in situazioni di risorse limitate e restrizioni economiche.

Il fine prioritario della politica sanitaria della Regione Puglia è la promozione della qualità dell'assistenza sanitaria, in termini di equità, d'accesso, umanizzazione delle cure, gestione del rischio clinico, qualità della vita, soddisfazione dell'utente e uso appropriato delle risorse, anche sulla base di rapporti costi-efficacia.

Una valutazione sistematica e rigorosa dell'assistenza è legittima per verificare se le risorse sono utilizzate in maniera appropriata e fornire la migliore qualità possibile dell'assistenza sanitaria.

I soggetti pubblici e privati hanno la responsabilità di garantire e migliorare sistematicamente la buona qualità dell'assistenza fornita ai pazienti, attraverso adeguate politiche di miglioramento. Le attività di miglioramento continuo della qualità sono definite come "insieme di attività e di misurazioni integrate e progettate ai vari livelli nell'organizzazione sanitaria, che tende a garantire ed a migliorare di continuo la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti". Queste azioni riguardano l'insieme del processo assistenziale, dall'identificazione del bisogno sanitario agli esiti delle cure prestate. Il

miglioramento della qualità è considerato un processo continuo attraverso il quale gli aspetti importanti dell'assistenza sono monitorati e migliorati se necessario e le novità selezionate continuamente. Per garantire e migliorare l'assistenza sanitaria è necessario valutare di continuo se l'assistenza al paziente risponde a criteri di qualità, per mantenere una buona qualità laddove esiste, identificando attraverso il confronto fra produttori, le buone pratiche ed applicando nella pratica i risultati della ricerca clinica e la valutazione delle tecnologie, attraverso linee guida e raccomandazioni basate sull'evidenza.

Gli aspetti della struttura, dei processi e dei risultati dell'assistenza (stato di salute, qualità della vita, soddisfazione, costi) sono valutati e migliorati se necessario. Le opinioni dei soggetti coinvolti, operatori sanitari, pazienti, finanziatori, autorità, sulla buona qualità dell'assistenza sanitaria sono incluse nelle attività di valutazione e miglioramento della qualità.

La valutazione delle tecnologie è strumento per la misurazione dell'efficacia dei metodi dell'assistenza sanitaria. Oggetto di valutazione sono sia i metodi nuovi, sia quelli conosciuti da tempo e stabilizzati di prevenzione, diagnosi e terapia.

La valutazione interna, il miglioramento ed il mantenimento della buona qualità si completano con la valutazione esterna, che deve essere parallela e di supporto alla valutazione interna ed al miglioramento.

Nel creare le condizioni per il miglioramento della qualità del servizio, occorre:

- a) incoraggiare e sostenere uno stile direzionale che sia d'aiuto;
- b) promuovere i valori, gli atteggiamenti ed i comportamenti che incoraggiano il miglioramento;
- c) definire chiari traguardi per il miglioramento della qualità;
- d) incoraggiare una comunicazione efficace e il lavoro di gruppo;
- e) riconoscere i successi ed i risultati ottenuti;
- f) formare ed addestrare per il miglioramento.

Attraverso la pianificazione e il coinvolgimento del personale operativo si persegue il miglioramento con l'identificazione e la segnalazione di servizi o di situazioni diverse dal pianificato di modo che diventino dovere e responsabilità d'ogni membro della struttura.

La struttura attua azioni preventive per l'eliminazione o la riduzione della ricorrenza del problema.

Le condizioni necessarie per attivare il miglioramento della qualità richiedono valori, atteggiamenti nuovi, comportamenti condivisi, che si estrinsecano in:

- a) focalizzazione sul soddisfacimento dei bisogni degli utenti, sia interni che esterni;
- b) coinvolgimento di tutte le articolazioni organizzative della struttura nel miglioramento della qualità;
- c) dimostrazione dell'impegno, ruolo guida e coinvolgimento della direzione;
- d) enfattizzazione sul miglioramento come parte del lavoro di ognuno, in gruppo o individuale;
- e) facilitazione alla comunicazione aperta e all'accesso a dati ed informazioni;
- f) promozione del lavoro di gruppo e del rispetto per l'individuo;
- g) assunzione delle decisioni sulla base dell'analisi dei dati.

Le attività di miglioramento della qualità del servizio sono mirate al conseguimento di miglioramenti nel breve e lungo termine e comprendono:

- a) l'identificazione dei dati pertinenti da raccogliere;
- b) l'analisi dei dati, dando priorità a quelle attività aventi il maggior impatto negativo sulla qualità del servizio;
- c) le informazioni di ritorno, sui risultati delle analisi verso la direzione della struttura con raccomandazioni per il miglioramento immediato del servizio.

11.1.9 Obiettivi del miglioramento

Gli obiettivi del miglioramento sono specificati per ogni articolazione organizzativa, e sono strettamente integrati con gli obiettivi generali definiti dalla direzione della struttura, tenendo conto della soddisfazione dell'utente e dell'efficacia ed efficienza dei processi.

Gli obiettivi del miglioramento sono:

- a) misurabili nella realizzazione;
- b) assoggettati a scadenza;
- c) chiaramente comprensibili;
- d) pertinenti.

Le strategie per raggiungere gli obiettivi di cui sopra sono compresi e concordati da coloro che lavorano insieme per raggiungerli, oltre che riveduti e rispondenti i cambiamenti d'aspettativa dell'utenza.

I responsabili dei piani di miglioramento predispongono una metodologia di lavoro, mirata all'efficienza e all'efficacia del complesso di attività di servizio delle strutture.

I responsabili stimolano la partecipazione del personale ad ogni livello attraverso suggerimenti, attività e programmi di miglioramento continuo tecnico, organizzativo con riduzione dei costi. Ogni risorsa umana delle varie articolazioni operative, se coinvolta, può presentare proposte valide, frutto dell'esperienza diretta.

11.1.10 Metodologia di raccolta suggerimenti utenti

La valutazione dell'utente è la misura finale della qualità di un servizio, essa può essere immediata, ritardata o retrospettiva e spesso è l'unico elemento di giudizio di un utente sul servizio ricevuto.

La struttura effettua valutazioni e misurazioni continue della soddisfazione dell'utente, focalizzando su quanto i requisiti del servizio (comprese le modalità di erogazione) soddisfano le esigenze dell'utenza. A tal fine la struttura predispone, almeno una volta l'anno, una raccolta (questionari, sondaggi, indagini) sul grado di soddisfazione degli utenti per tenerne conto in sede di pianificazione dei programmi per il miglioramento del servizio.

11.1.11 Metodologie di confronto con comitati od associazioni

Il miglioramento della qualità prevede programmi dedicati a raccogliere dati, suggerimenti ed idee innovative da realtà esterne e rappresentative del collettivo dell'utenza, quali organismi di rappresentanza e di volontariato.

OBIETTIVO 2 - PRESTAZIONI E SERVIZI

11.2.1 La carta dei servizi

I soggetti erogatori di servizi sanitari revisionano e pubblicizzano, in conformità al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 2005, la carta dei servizi che costituisce un obbligo di legge ed offre alla organizzazione l'opportunità di rive-

dere e gestire i propri processi in efficienza, focalizzandoli sulla soddisfazione dell'utente, partendo dalla definizione degli impegni circa il servizio da erogare.

La carta è redatta con la consultazione delle categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative del collettivo dell'utenza. Del processo di consultazione deve esistere documentazione scritta al fine di preservare l'evidenza del contributo di ognuno.

La carta dei servizi sanitari è il patto tra le strutture del SSN ed i cittadini, secondo i seguenti principi informativi:

- a) imparzialità nell'erogazione delle prestazioni e uguaglianza del diritto all'accesso ai servizi;
- b) piena informazione dei cittadini utenti sui servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- c) definizione di standard e assunzione di impegni da parte dell'amministrazione locale rispetto alla promozione della qualità del servizio e alla determinazione di modalità di valutazione costante della qualità stessa;
- d) organizzazione di modalità strutturate per la tutela dei diritti dei cittadini;
- e) ascolto delle opinioni e dei giudizi, sulla qualità del servizio, espressi dai cittadini direttamente o tramite le associazioni che li rappresentano attraverso modalità e strumenti di partecipazione e coinvolgimento.

11.2.2 Struttura della carta dei servizi

La carta dei servizi recepisce gli obiettivi di qualità espressi dalla struttura e riporta in modo chiaro e comprensibile:

- a) informazioni sulla struttura e servizi forniti;
- b) standard di qualità, impegni e programmi;
- c) meccanismi di tutela e verifica.

11.2.3 Eleggibilità e presa in carico dei pazienti

La struttura, tenuto conto della normativa regionale e delle disposizioni del presente regolamento in tema di criteri di eleggibilità e presa in carico dei pazienti, deve:

- a) Formalizzare i protocolli per l'eleggibilità dei pazienti;
- b) Adottare e formalizzare protocolli, linee guida e procedure per la gestione del percorso assistenziale del paziente nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (intrastrutturali);

c) Definire la responsabilità per la presa in carico e per la gestione del paziente;

d) Prevedere la tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compresa la riconciliazione;

e) Gestire il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura;

f) Verificare la conoscenza e l'applicazione dei protocolli e delle procedure da parte del personale ed il loro miglioramento se necessario.

11.2.4 Continuità assistenziale

L'organizzazione della struttura deve progettare ed implementare i processi di continuità per coordinare l'assistenza dei singoli pazienti tra le varie articolazioni organizzative. La definizione delle responsabilità e delle modalità per il passaggio in cura contribuisce a migliorare la continuità, il coordinamento, la soddisfazione del paziente, la qualità e potenzialmente anche gli esiti. A tal fine la struttura deve:

a) Identificare per tutto il periodo di degenza un responsabile della cura del paziente;

b) Formalizzare e mettere in atto protocolli e linee guida per la continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del follow up);

c) adottare i processi a supporto di continuità e coordinamento delle cure;

d) definire i collegamenti funzionali tra le varie articolazioni interne e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza;

e) adottare modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione;

f) adottare e diffondere le procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione dei pazienti.

11.2.5 Gestione della documentazione

La documentazione, che descrive il sistema gestionale e operativo, rappresenta l'evidenza oggettiva della struttura organizzativa e tecnica; aderisce alla sua realtà operativa, e per seguirne

l'evolversi, è organizzata in maniera flessibile con gerarchia di contenuti ed articolata in differenti livelli, che individuano i rispettivi destinatari e le modalità di distribuzione.

11.2.6 Struttura della documentazione

La documentazione contiene i dati necessari al riscontro oggettivo delle attività svolte al fine di raccogliere ed elaborare gli stessi al fine di fornire informazioni relativamente al:

- a) grado di conseguimento degli obiettivi generali e degli obiettivi specifici;
- b) livello di soddisfazione degli utenti circa la qualità del servizio;
- c) risultato di verifica delle attività;
- d) risultato dei piani di miglioramento;
- e) analisi per l'individuazione delle tendenze di qualità;
- f) azione correttiva e la sua efficacia;
- g) idoneità delle prestazioni dei fornitori;
- h) addestramento e competenza del personale;
- i) confronto con dati nazionali di riferimento.

11.2.7 Controllo della documentazione

La documentazione che dispone prescrizioni generali e specifiche per l'erogazione del servizio deve essere leggibile, datata (incluse le date di revisione), chiara ed identificabile. In funzione della tipologia di documento, sono fissati metodi per controllare l'emissione, la distribuzione e la revisione.

I metodi di cui sopra assicurano che i documenti siano:

- a) approvati dal personale autorizzato;
- b) emessi e resi disponibili nelle aree dove l'informazione è necessaria;
- c) compresi e accettati da parte di coloro che devono utilizzarli;
- d) facilmente rintracciabili;
- e) esaminati per ogni necessaria revisione;
- f) ritirati o distrutti quando superati.

11.2.8 Approvazione ed emissione dei documenti

I documenti e i dati, prima dell'emissione, sono verificati e approvati da personale autorizzato ai fini della loro adeguatezza.

Un elenco generale, preparato e reso disponibile, o altra equivalente forma di controllo, indica lo stato di revisione dei documenti in vigore per impedire l'utilizzo di quelli non più validi o superati.

Il sistema di controllo, di cui sopra assicura che:

- a) siano disponibili i documenti necessari in tutti i luoghi ove si svolgono le attività essenziali per garantire la qualità del servizio;
- b) siano prontamente rimossi da tutti i centri di emissione o di utilizzazione documenti non validi ovvero superati, per evitare un loro uso indesiderato;
- c) siano identificati i documenti superati e conservati per motivi legali e di conservazione delle conoscenze.

11.2.9 Distribuzione dei documenti modificati

La distribuzione dei documenti modificati è curata dalla funzione che li ha emessi e sottoposti a modifica, ovvero dal responsabile incaricato dell'archiviazione e gestione; la stessa funzione garantisce l'eliminazione dei documenti superati.

La distribuzione da parte dell'emittente può arrivare fino al trasferimento della documentazione ai responsabili di altre funzioni, i quali provvedono alla distribuzione interna, garantendone l'attribuzione di responsabilità e la rintracciabilità.

11.2.10 Gestione del dato

Il sistema di gestione del dato è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito al fine di:

- a) sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi della struttura;
- b) fornire il ritorno informativo alle articolazioni organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza;
- c) rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati.

I dati di origine generati dallo svolgimento delle attività sono definiti e coerenti con gli obiettivi della struttura, per garantire che le informazioni generate siano oggettive ed attendibili.

La struttura della gestione del dato è dotata di un sistema informativo per la corretta gestione dei documenti che dispone prescrizioni generali e specifiche allo svolgimento delle attività finalizzate all'erogazione del servizio.

A tale scopo, la direzione assicura:

- a) l'individuazione dei bisogni informativi della organizzazione;

b) la struttura del sistema informativo (e cioè la sua identificazione e la sua articolazione);

c) la diffusione della documentazione presso le funzioni interessate;

d) le modalità di raccolta dei dati relativi alle attività svolte;

e) la valutazione della qualità del dato (riproducibilità, accuratezza, completezza);

f) la diffusione ed utilizzo delle informazioni generate dall'elaborazione dei dati.

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

11.2.11 Registrazione dei dati

La struttura predispone procedure che individuano modalità di registrazione dei dati per dimostrare il conseguimento della qualità richiesta e l'efficacia del sistema qualità, contribuendo alla crescita di un tangibile patrimonio di conoscenze.

11.2.12 Motivazione delle registrazioni

La struttura produce e conserva i documenti per dimostrare il raggiungimento degli obiettivi prefissati e valutare l'opportunità di attuare interventi di vario tipo, quali in particolare:

a) modifiche alle modalità di erogazione del servizio;

b) programmi di miglioramento;

c) sperimentazioni;

d) nuovi progetti;

e) interventi sui costi.

I dati raccolti sono utilizzati in modo proficuo se sono soddisfatte alcune condizioni, come quelle elencate di seguito:

a) essere conosciuti;

b) essere ordinati, accessibili, organizzati;

c) essere leggibili ed interpretabili con facilità;

d) essere supportati dalle descrizioni atte a chiarire su quali basi sono stati prodotti ed entro quali limiti mantengono la loro significatività.

11.2.13 Conservazione dei documenti

I documenti di registrazione dei dati e le informazioni generate dalla loro elaborazione sono conser-

vati in condizioni ambientali e di ordine per evitare possibili danneggiamenti e permetterne la rintracciabilità.

E' stabilito il tempo di conservazione per il quale occorre tener presente i seguenti aspetti:

a) necessità di consultazione;

b) rispetto delle disposizioni vigenti.

Sono adottate opportune procedure di accesso, protezione dei dati e conservazione nel caso di utilizzo di supporti informatici (archivi elettronici).

Per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari si rinvia alle disposizioni vigenti in materia di "privacy".

11.2.14 Verifica dei risultati

La direzione della struttura è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitano e consentono la promozione e il supporto ad attività valutative.

La direzione della struttura assegna responsabilità specifiche di controllo periodico delle attività al fine di assicurare la continua adeguatezza ed efficacia per il conseguimento degli obiettivi generali e specifici.

Il personale che attua il processo di erogazione del servizio è investito di responsabilità delle seguenti valutazioni sistematiche:

a) aderenza alle specifiche di realizzazione del servizio;

b) controllo continuo che le specifiche di servizio siano soddisfatte;

c) aggiustamento del processo al verificarsi di deviazioni.

11.2.15 Valutazione dei risultati e del servizio da parte dell'organizzazione

La valutazione dei risultati e del servizio da parte della direzione si svolge su dati oggettivi, in collaborazione con tutti gli operatori, e si sviluppa al livello delle articolazioni organizzative utilizzando personale interno preparato allo scopo.

La valutazione di cui sopra verifica:

a) il grado di conoscenza e condivisione del personale delle modalità operative pianificate e dei criteri di registrazione dei dati generati dallo svolgimento delle attività;

b) il grado di applicazione e applicabilità delle modalità operative pianificate al fine di valutare l'adeguatezza delle risorse umane (professionalità e numero) e materiali (idoneità e disponibilità all'uso) messe a disposizione della struttura;

c) il grado di adeguatezza dei processi operativi per garantire sia il livello qualitativo delle prestazioni dei servizi, sia il raggiungimento degli obiettivi specifici programmati.

I professionisti sono particolarmente coinvolti ed incoraggiati all'utilizzo di specifiche tecniche per i processi in esame.

Momenti di verifica formali tra i componenti dell'equipe, riunioni di gruppo periodiche, attività interprofessionali di miglioramento della qualità ed audit clinici possono essere previsti per i professionisti sanitari.

11.2.16 Criteri di registrazione dei dati

La valutazione dei risultati della struttura è continua e svolta su dati oggettivi per individuare e perseguire azioni di miglioramento.

I criteri di registrazione dei dati per l'analisi riguardano:

a) le attività rilevanti di ogni servizio che hanno influenza sulla efficacia dell'organizzazione;

b) le caratteristiche delle attività che devono essere misurate e controllate per assicurare la qualità del servizio (indicatori);

c) i metodi di valutazione delle caratteristiche scelte a riferimento;

d) i mezzi per controllare le caratteristiche al fine di mantenerle entro i limiti stabiliti (standard).

I criteri di registrazione dei dati consentono un efficace controllo dei processi di servizio della struttura assicurando che il servizio erogato risponde a quello atteso dall'utente e dalla struttura.

OBIETTIVO 3 - ASPETTI STRUTTURALI

11.3.1 Idoneità all'uso della struttura

L'organizzazione sanitaria deve essere in grado di offrire ai propri pazienti, ai loro familiari, al personale e ai visitatori una struttura sicura. Per raggiungere quest'obiettivo è necessaria una gestione della struttura, degli impianti volta a ridurre, controllare,

prevenire i rischi e i pericoli e mantenere condizioni di sicurezza.

Pertanto, l'organizzazione, indipendentemente dalle dimensioni e dalle risorse proprie di ciascuna, è tenuta ad osservare la legislazione, la normativa e ogni altro requisito cogente applicabile che determinano il modo in cui una struttura è progettata e mantenuta in efficienza. La Direzione deve conoscere la legislazione, la normativa e i requisiti applicabili e inserire a bilancio, pianificare e implementare tutte le attività volte a soddisfare i requisiti di legge.

A tal fine la struttura deve:

a) pianificare e inserire a bilancio il potenziamento o sostituzione di impianti, edifici o componenti necessari a garantire l'idoneità all'uso, la sicurezza e l'efficacia della struttura nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e degli altri requisiti che si applicano all'organizzazione;

b) Prevedere la presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture;

c) Prevedere la presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura che fornisca i dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, *audit* ed incontri periodici relativi alla identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza);

d) Predisporre piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale;

e) Prevedere la formazione e il coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro.

11.3.2 Gestione delle attrezzature

Le attrezzature che sviluppano i processi di erogazione dei servizi hanno impatto sul livello qualitativo ottenuto per cui la loro corretta gestione è fondamentale ai fini dell'oggettiva credibilità dei valori risultanti dal loro utilizzo.

La gestione delle attrezzature, dalla definizione dei bisogni di acquisto alla loro alienazione, è caratterizzata da una interfunzionalità. Compito della direzione della struttura è definire, in fase di pianificazione, le responsabilità delegate alle varie articolazioni organizzative.

L'insieme di tutti i beni che concorrono in maniera diretta o indiretta alla qualità delle prestazioni sanitarie è definita attrezzatura. Le regole generali di gestione, di seguito riportate, si riferiscono in particolare alle attrezzature biomediche che sono di particolare criticità nel processo di erogazione.

Sono promosse, per l'acquisizione e gestione delle attrezzature biomediche, attività interdisciplinari di valutazione ed analisi relative alla sicurezza, ai costi, ai benefici, all'efficacia ed agli aspetti etici.

11.3.3 Programmazione degli acquisti di attrezzature

L'acquisizione delle attrezzature è pianificata in modo documentato da assicurare le prestazioni previste dal piano di attività in coerenza con gli obiettivi del piano medesimo.

Un programma di acquisto delle attrezzature in generale e, in particolare, delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici è previsto al fine di tenere conto:

- a) dell'evoluzione delle tipologie dei servizi;
- b) dell'obsolescenza;
- c) dell'adeguamento alle norme tecniche;
- d) della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.

11.3.4 Inventario delle attrezzature

La direzione della struttura adotta un inventario delle attrezzature biomediche in dotazione, di tipo dinamico, aggiornato con informazioni archiviate su supporto informatico per:

- a) soddisfare gli obblighi di legge;
- b) disporre di dati riassuntivi;
- c) permettere la rintracciabilità delle attrezzature biomediche;
- d) fare le analisi per stabilire dei criteri di sostituzione, al fine di programmare gli investimenti tecnologici, tenendo conto dell'obsolescenza del parco macchine e delle singole tipologie di apparecchiature biomediche.

Le informazioni raccolte e rese disponibili sia in forma aggregata per l'intero parco macchine, sia in forma disaggregata per singola tipologia di attrezzatura, centro di costo, classe di età, produttore, periodo di ammortamento e modalità di acquisi-

zione: acquisto, noleggio, leasing, donazione, in service.

Le apparecchiature temporaneamente disattivate sono immagazzinate, protette, verificate e controllate ad intervalli idonei per garantire che i requisiti di precisione, accuratezza e validità, siano soddisfatti al momento del riutilizzo.

11.3.5 Manutenzione

L'assicurazione della manutenzione è fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi specifici della struttura riguardo ai volumi ed al livello qualitativo delle prestazioni in quanto garantisce la efficienza ed efficacia delle apparecchiature biomediche in uso.

La manutenzione è garantita da apposito personale tecnico - professionale sia interno che esterno.

Il piano per la manutenzione delle apparecchiature biomediche tiene conto delle:

- a) indicazioni relative alla sicurezza in uso;
- b) necessità di manutenzione mediante le indicazioni contenute nei manuali di servizi;
- c) indicazioni contenute nelle normative tecniche relative alla sicurezza e al mantenimento in uso secondo gli standard di funzionalità.

Il piano di manutenzione generale è articolato sulla base delle criticità dell'apparecchiatura biomedica per il risultato essenziale, distinguendo fra manutenzione correttiva, preventiva e controlli periodici di sicurezza e funzionalità. Il piano di manutenzione che tende a garantire i necessari standards qualitativi delle prestazioni fornite e di sicurezza, deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura biomedica e reso noto ai diversi livelli operativi per consentire lo svolgimento dei compiti attribuiti al singolo operatore.

E' importante che la documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo dello strumento e conservata in modo da essere facilmente rintracciabile dal responsabile della manutenzione per la sua attività.

11.3.6 Manutenzione preventiva e controlli di funzionalità e sicurezza

Il piano di manutenzione prevede, se richiesto dalla tipologia delle attrezzature, le attività relative

alla manutenzione preventiva e ai controlli di funzionalità e sicurezza delle attrezzature al fine di garantire la loro idoneità all'uso.

Il piano di manutenzione per le apparecchiature biomediche deve:

a) identificare tutte le apparecchiature che possono influire sulla qualità del servizio offerto, controllarle e metterle a punto ad intervalli prefissati o prima dell'uso, a fronte di campioni certificati riconosciuti nazionali. In mancanza di tali campioni il criterio di controllo deve essere definito e documentato;

b) definire il processo da utilizzare per la manutenzione preventiva, compresi i dettagli relativi al tipo di apparecchiatura biomedica, identificazione univoca, ubicazione, frequenza delle verifiche, metodo di verifica, criteri di accettazione e provvedimenti da adottare qualora i risultati non fossero soddisfacenti;

c) definire il processo da utilizzare per i controlli di funzionalità e sicurezza delle apparecchiature biomediche, compresi i dettagli relativi al tipo di apparecchiatura biomedica, identificazione univoca, ubicazione, frequenza delle verifiche, metodo di verifica, criteri di accettazione e provvedimenti da adottare qualora i risultati non fossero soddisfacenti;

d) identificare le apparecchiature biomediche mediante contrassegno appropriato o documenti approvati di identificazione per evidenziare lo stato di controllo;

e) conservare le registrazioni relative alle manutenzioni preventive e ai controlli delle apparecchiature biomediche;

f) assicurare che le condizioni ambientali siano adatte alle operazioni di manutenzione preventiva e controllo;

g) assicurare che la manipolazione, la custodia e la conservazione delle apparecchiature biomediche siano adatte a mantenere l'accuratezza e l'idoneità richiesta;

h) evitare che le apparecchiature biomediche subiscano interventi che possano pregiudicarne il controllo funzionale e di sicurezza.

11.3.7 Archivio manutenzioni eseguite

Gli interventi di manutenzione correttiva e preventiva, compresi i controlli di funzionalità e sicurezza sulle apparecchiature biomediche in dota-

zione, devono essere documentati. Per ogni apparecchiatura biomedica esiste una documentazione cartacea o preferibilmente elettronica, che riporta i dati significativi per ogni intervento di manutenzione eseguito.

OBIETTIVO 4 - COMPETENZE DEL PERSONALE

11.4.1 Formazione

Le risorse umane sono fondamentali per la guida della organizzazione e la sua corretta gestione; è necessario che le modalità di inserimento, di addestramento, di formazione e aggiornamento siano tenute in considerazione per il personale ai vari livelli della struttura.

La direzione della struttura adotta un piano di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile e normalizza le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione.

11.4.2 Inserimento, affiancamento, addestramento

I criteri di valutazione possono essere individuati per consentire la copertura di un determinato ruolo sia al personale di nuova acquisizione, sia a quello da destinare a nuove mansioni.

Le necessità di addestramento sono programmate tenendo presente:

- a) i tempi necessari al raggiungimento dei requisiti e delle abilità richieste;
- b) il turn over del personale;
- c) la numerosità dello stesso.

La struttura organizzativa identifica le esigenze di affiancamento e di addestramento del personale e predispone attive procedure documentate per gestirle.

L'addestramento che riguarda procedure e capacità tecniche onseguite per eseguire i compiti assegnati e l'utilizzo degli strumenti, attrezzature e dispositivi in dotazione è dimostrabile attraverso archivi nominativi.

11.4.3 Formazione e aggiornamento

La formazione continua rappresenta uno strumento di cambiamento e di sviluppo del servizio erogato.

La direzione della struttura assume o assegna la responsabilità di coordinamento delle attività di formazione e di aggiornamento, le cui funzioni sono:

- a) individuare le esigenze formative;
- b) determinare gli strumenti e le risorse per far fronte a tali esigenze;
- c) prefissare le priorità di intervento formativo sulla base del budget disponibile e delle linee strategiche della direzione;
- d) selezionare i criteri per il personale da aggiornare e formare;
- e) specificare gli indicatori, per misurare l'efficacia (impatto) degli interventi formativi;
- f) pianificare sia le attività sulla base delle esigenze formative richieste dal Programma Nazionale per la Formazione Continua -ECM-, sia quelle volte alla valutazione dell'efficacia degli interventi formativi.

La formazione della relazione interpersonale per i professionisti che sono in diretto contatto col paziente è curata con particolare attenzione.

Le esigenze di aggiornamento interno ed esterno volte allo sviluppo professionale dell'individuo sono valutate in maniera trasparente sulla base delle strategie della struttura - mission, vision, obiettivi generali e specifici.

La struttura prevede metodi (relazioni, meeting settimanali, incontri mensili, pubblicazioni) volti a garantire che le conoscenze maturate all'esterno vengano condivise con tutto il personale interessato; individua e rende noti e agibili punti di raccolta delle informazioni- riviste, archivi, pubblicazioni, relazioni - necessarie all'aggiornamento professionale del personale, valuta annualmente i risultati complessivi di soddisfazione e di impatto dell'attività formativa.

Il personale sanitario operante presso la struttura consegue, ogni anno, i crediti formativi previsti dal Programma Nazionale per la Formazione Continua - ECM -.

La struttura predispone la programmazione e le specifiche procedure che prevedono:

- a) la facilitazione all'inserimento delle risorse di nuova acquisizione o assegnate a nuove mansioni mediante la fornitura delle informazioni necessarie;
- b) l'affiancamento a personale esperto al fine di armonizzare i tempi necessari a rendere piena-

mente operative le nuove risorse dal punto di vista tecnico, gestionale, di servizio;

- c) l'addestramento di tutto il personale interessato per abilitarlo a gestire sistemi, apparecchiature ed attrezzature sia in uso che di nuova introduzione;
- d) la formazione e l'aggiornamento secondo le necessità riconosciute di sviluppo personale e del servizio.

OBIETTIVO 5 - COMUNICAZIONE

11.5.1 Comunicazione

Per dare trasparenza alla propria politica e alle caratteristiche del servizio erogato, la struttura deve munirsi di strumenti idonei a garantire una corretta e sistematica comunicazione all'interno e all'esterno della organizzazione.

La struttura deve assicurare la piena informazione circa le modalità erogative, i contenuti e la capacità delle prestazioni di servizio avendo cura di verificare la chiarezza, la comprensibilità e l'accessibilità delle informazioni in rapporto alla tipologia dell'utilizzatore-cittadini, istituzioni, associazioni. Nella comunicazione con gli utenti deve essere posta anche grande attenzione al recepimento delle loro esigenze. A tal fine, la direzione predispone materiale informativo in forma sintetica a disposizione dell'utenza, che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari ed eventuali costi per servizi aggiuntivi. Le caratteristiche del servizio devono essere diffuse tramite ogni soggetto attivo della struttura, sia come singolo, sia organizzato in gruppi.

Alle Associazioni dei familiari maggiormente rappresentative in rapporto a ciascun ente erogatore è riconosciuto il diritto di informazione e di accesso agli atti che riguardino la pluralità dei pazienti e le loro esigenze diffuse. L'esercizio è finalizzato alla maggior tutela dei soggetti disabili e dei soggetti sui quali gravano obblighi di vigilanza e assistenza in virtù di rapporti familiari e/o di parentela, di tutela, curatela, amministrazione di sostegno e/o a qualsivoglia altro titolo assimilabile. A tal fine l'ente erogatore provvederà a consentire effettivo accesso ed informazione, nel rispetto delle norme sulla riservatezza e sul trattamento dei dati.

La comunicazione deve essere efficace per informare su:

- a) tipologia, disponibilità e realizzazione del percorso assistenziale;
- b) oneri a carico del paziente per servizi aggiuntivi;
- c) relazioni fra servizio atteso, servizio percepito ed oneri sostenuti dal paziente;
- d) possibilità da parte del paziente di contribuire a migliorare la qualità del servizio.

In particolare la persona o il tutore deve essere informata sulla malattia, sulle disabilità ad essa correlate, sulle possibili evenienze della fase successiva al percorso assistenziale e amministrativo, in modo che sia in grado di gestire tale fase. L'informazione alla persona deve essere garantita con:

- a) criteri espliciti di erogazione delle prestazioni;
- b) informazione alla persona e ai famigliari sulla codifica di gravità assegnata;
- c) identificazione di un operatore referente;
- d) indicazione dei tempi e luoghi per effettuare l'informazione.

Se necessario, la struttura deve prevedere il coinvolgimento degli utenti nel percorso clinico e la partecipazione alla definizione del percorso assistenziale.

11.5.2 Comunicazione interna

La comunicazione interna garantisce che i principi, gli obiettivi che si prefigge e quanto la struttura pianifica per raggiungerli, siano condivisi, per il coinvolgimento, la motivazione e l'aumento del senso di appartenenza degli operatori.

La direzione istituisce specifiche figure di riferimento, in modo che il personale svolga correttamente e con alto grado di motivazione le attività assegnate per:

- a) assicurare che siano compresi i compiti da svolgere, gli obiettivi da conseguire e il modo in cui essi influiscono sulla qualità;
- b) curare che ciascuno sia consapevole di avere un ruolo e di influire sulla qualità del servizio fornito all'utente;
- c) verificare il livello di condivisione degli obiettivi per garantire continuità e correttezza (validità e affidabilità) nella misurazione;
- d) accertare periodicamente la motivazione del personale nel provvedere alla qualità del servizio (questionari, reclami, suggerimenti);

e) evidenziare al personale il grado di raggiungimento degli obiettivi di qualità;

- f) raccogliere suggerimenti, favorire opportunità di incontro per analizzare le criticità e proporre iniziative per il miglioramento della qualità (efficienza ed efficacia) delle prestazioni e dei servizi erogati;
- g) verificare i risultati delle iniziative di miglioramento attivate e darne evidenza a tutto il personale.

La comunicazione all'interno della struttura prevede momenti di coordinamento e di integrazione per la predisposizione di un ambiente di lavoro, che migliori i rapporti di collaborazione e cooperazione per la soluzione dei problemi.

I metodi di comunicazione possono comprendere:

- a) incontri informativi della direzione;
- b) riunioni per scambi di informazioni;
- c) informazioni documentate;
- d) mezzi informatici.

OBIETTIVO 6 - APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

11.6.1 Approccio alla pratica clinica secondo evidenze

Un'organizzazione deve essere in grado di fornire interventi efficaci nel rispetto delle preferenze individuali e dei valori culturali e sociali di ogni paziente. Sono disponibili *in* letteratura evidenze che possono guidare le organizzazioni nell'implementare strategie e metodi che possono essere utilizzati per fornire cure e servizi appropriati ed efficaci. Le linee guida ed i protocolli adottati dagli operatori devono essere utilizzati in relazione alle specifiche condizioni organizzative della propria realtà operativa. Ogni struttura organizzativa ne predispone una raccolta ed il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che devono essere facilmente accessibili. Le organizzazioni devono garantire inoltre che i professionisti sanitari valutino le evidenze disponibili nei processi di definizione dei percorsi assistenziali e attivino percorsi di miglioramento laddove necessario. Le strutture devono effettuare una valutazione sistematica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni evidenziandone gli scostamenti rispetto alle evidenze disponibili e identificando gli ambiti di miglioramento.

Pertanto, la struttura deve prevedere:

a) la presenza, formalizzazione e messa in atto di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza formulati secondo i principi della *evidence based medicine*;

b) l'accessibilità al personale della raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida;

c) l'aggiornamento periodico dei regolamenti interni e delle linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili;

d) il coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui protocolli di assistenza ad esse correlati;

e) la valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni ed attivazione di programmi di miglioramento se necessario.

11.6.2 Promozione della sicurezza e gestione dei rischi

Per gestione della sicurezza s'intende l'applicazione e lo sviluppo di strutture e processi che, sulla base delle evidenze scientifiche, siano in grado di prevenire e ridurre i rischi all'interno di una struttura.

La sicurezza in un'organizzazione sanitaria è pertanto la gestione integrata del rischio ambientale, del rischio operatore e del rischio paziente:

- Rischio occupazionale: riguarda gli operatori, sanitari e non, nello svolgimento della loro attività lavorativa. Questi rischi sono generalmente classificati in rischio fisico, chimico e biologico;
- Rischio "non clinico": sono problemi di sicurezza. In generale, ad esempio eventi catastrofici, rischi finanziari;
- Rischio clinico: riguarda i pazienti, fa riferimento alla possibilità per gli stessi di essere danneggiati in relazione al trattamento sanitario.

I tre tipi di rischio sono tra loro strettamente connessi, pertanto è necessario prevedere una gestione integrata dei tre livelli di rischio; ciò implica da un lato la conoscenza dei fattori di rischio comuni e dall'altro l'adozione di strumenti di analisi, gestione e monitoraggio e di strategie integrate.

L'organizzazione deve elaborare un piano per la qualità e sicurezza declinato nei tre ambiti sopra

descritti ovvero un piano aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione.

11.6.3 Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi.

Nei sistemi complessi è richiesto un elevato controllo dei rischi, dei processi e delle vulnerabilità che devono essere oggetto di una sistematica analisi e verifica e conseguentemente le organizzazioni devono adottare misure e strumenti atti a creare una diffusa cultura della sicurezza.

La gestione degli eventi avversi comprende: l'identificazione e segnalazione degli eventi avversi mediante un sistema strutturato, le analisi e le valutazioni per comprendere come e perché l'evento avverso è accaduto e per identificare eventuali misure preventive e l'implementazione di un piano di azione; una procedura per la comunicazione aperta e trasparente con i pazienti ed i loro familiari, forme di definizione stragiudiziale dei contenziosi.

Pertanto, la struttura deve prevedere:

a) l'esistenza di un sistema per l'identificazione e la segnalazione di *near miss*, eventi avversi ed eventi sentinella;

b) la partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale;

c) l'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (*Root cause analysis*, *Audit clinico*, *Significan event audit*) e azioni sistematiche di verifica della sicurezza (*Safety walkround*);

d) la presenza di piani di azione e relativi indicatori per il monitoraggio;

e) l'applicazione e monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, *check-list* ed altri strumenti per la sicurezza;

f) la definizione di modalità e procedure per la comunicazione ai pazienti e/o familiari, la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori, la comunicazione esterna, la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi;

g) la presenza di un Piano di formazione;

h) l'adozione di metodologie proattive per la valutazione dei rischi.

11.6.4 Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze

Nei sistemi complessi è richiesto un elevato controllo dei rischi, dei processi e delle vulnerabilità che devono essere oggetto di una sistematica analisi e verifica e conseguentemente le organizzazioni devono adottare misure e strumenti atti a creare una diffusa cultura della sicurezza.

La promozione della cultura della sicurezza non deve essere solo una dichiarazione di intenti, ma deve prevedere una strategia sistematica di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze specifiche che comprenda anche la valutazione delle competenze professionali, sia tecniche che non tecniche.

La sostanziale attuazione di politiche efficaci per la sicurezza richiede una preliminare analisi per conoscere le condizioni di partenza e quindi un piano per agire sugli specifici aspetti di miglioramento.

L'implementazione di ogni progetto di cambiamento deve essere accompagnato dal monitoraggio e dalla valutazione al fine di individuare le migliori esperienze e le: buone pratiche da mettere in disposizione e diffondere nel SSN.

Pertanto, la struttura deve prevedere:

- a) lo sviluppo di soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività;
- b) la produzione e diffusione di buone pratiche;
- c) la garanzia di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi;
- d) la presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico.

7 PROCESSI DI MIGLIORAMENTO ED INNOVAZIONE

11.7.1 Programmi e progetti di miglioramento

La struttura effettua annualmente al proprio interno o partecipa ad almeno un progetto di miglioramento continuo dell'assistenza sanitaria favorendo il coinvolgimento del personale, sulla base delle indicazioni contenute nel presente regolamento.

11.7.2 Mantenimento dei miglioramenti acquisiti

I miglioramenti raggiunti devono essere mante-

nuti mediante modifica delle procedure, istruzioni operative, addestramento, formazione e mediante verifica che tali modifiche siano parte integrante del lavoro di ciascun membro della struttura.

11.7.3 Continuità del miglioramento

Se il miglioramento desiderato è stato ottenuto, nuovi progetti o attività di miglioramento devono essere selezionati ed attuati. Ulteriori miglioramenti sono sempre possibili, con l'attuazione di nuovi progetti o attività di miglioramento sulla base di nuovi obiettivi. E' indispensabile fissare delle priorità e dei limiti temporali per ogni progetto ed inserirli in piani di attività della struttura.

La ragione del miglioramento deriva dalla necessità di fornire valore aggiunto e soddisfazione per gli utenti. Ogni membro della struttura deve acquisire la consapevolezza che è sempre possibile eseguire una attività in maniera più efficace ed efficiente riducendo sprechi di risorse.

Una maggiore efficacia ed efficienza è a vantaggio degli utenti, della struttura, dei suoi membri e della società in generale.

Art.12

Determinazione del fabbisogno

Il fabbisogno di prestazioni dei presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste è stabilito in misura pari ai posti residenziali e semiresidenziali autorizzati all'esercizio ed accreditati alla data di entrata in vigore del presente regolamento, fatti salvi i posti letto occupati da pazienti ricoverati nell'ex Istituto Ortofrenico di Bisceglie e di Foggia ed i posti letto riconvertiti a seguito delle preintese sottoscritte con le strutture private accreditate che erogano prestazioni in regime di ricovero e recepite con Deliberazione di Giunta regionale 15 aprile 2014, n. 683, riconvertiti così come riportato di seguito:

1. 2 presidi di riabilitazione funzionale per l'età evolutiva comprendenti ciascuno non più di 1 nucleo specializzato per ognuna tipologia d'intensità di cura in regime residenziale.

I posti residenziali attualmente occupati da pazienti in età evolutiva, previa valutazione dei stessi pazienti, saranno convertiti in nuclei di assi-

stenza sanitaria residenziale riabilitativa intensiva ed estensiva per l'età evolutiva di cui al presente regolamento. L'eccedenza, rispetto al predetto fabbisogno, dei posti attualmente occupati dai pazienti di cui sopra derivanti dall'esclusione da detto regime assistenziale dovrà essere riconvertita in:

- Posti residenziali per adulti di cui ai seguenti punti 2, 3 e 4 del presente articolo;
- Pacchetti di prestazioni ambulatoriali con durata fino a 4 ore erogate dai presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste;
- prestazioni di riabilitazione domiciliare di cui al R.R. n.16/2010 e s.m.i.
- posti residenziali di strutture di cui al R.R. n.14/2014.

2. 25% dei posti residenziali attualmente autorizzati all'esercizio ed accreditati convertiti in nuclei di assistenza residenziale riabilitativa intensiva;

3. 40% dei posti residenziali attualmente autorizzati all'esercizio ed accreditati convertiti in nuclei di assistenza residenziale riabilitativa estensiva;

4. 35% dei posti residenziali attualmente autorizzati all'esercizio ed accreditati convertiti in nuclei di assistenza residenziale di mantenimento riabilitativo (per disabili ad alta complessità assistenziale sanitaria - tipologia di paziente 1 e 2);

5. posti semiresidenziali attualmente autorizzati all'esercizio ed accreditati convertiti, tenuto conto della valutazione dei pazienti in carico presso le strutture, in nuclei di assistenza semiresidenziale riabilitativa estensiva per l'età evolutiva, in nuclei di assistenza semiresidenziale riabilitativa di mantenimento per l'età adulta o in pacchetti di prestazioni ambulatoriali con durata fino a 4 ore erogate dai presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste.

Si specifica che i posti residenziali e semiresidenziali autorizzati all'esercizio ed accreditati alla data di entrata in vigore del presente regolamento che, ai sensi di quanto precisato ai predetti punti 1 e 5 del presente articolo, saranno riconvertiti in:

- Pacchetti di prestazioni ambulatoriali con durata fino a 4 ore erogate dai presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste,
 - prestazioni di riabilitazione domiciliare di cui al R.R. n.16/2010 e s.m.i.,
 - posti residenziali di strutture di cui al R.R. n.14/2014
- gli stessi saranno decurtati nel numero dal totale degli attuali posti residenziali e semiresidenziali.

In riferimento ai soli posti semiresidenziali riconvertiti in nuclei per la fase di mantenimento, qualora la condizione del paziente presente nel nucleo di assistenza sanitaria semiresidenziale riabilitativa estensiva per l'età evolutiva richieda il passaggio al nucleo per la fase di mantenimento, accertato che il predetto nucleo sia stato attivato nel presidio di Riabilitazione ai sensi del presente regolamento ed accertato che nello stesso nucleo i posti autorizzati ed accreditati sono tutti occupati, su proposta della struttura è possibile aumentare il numero dei posti mediante diminuzione dei rispettivi posti del nucleo semiresidenziale per l'età evolutiva.

Il rispetto delle percentuali di cui ai precedenti punti 1), 2), 3), 4) e 5) del presente articolo sarà correlato al numero dei posti letto già autorizzati ed accreditati che formeranno oggetto di apposite preintese da sottoscrivere con ogni singolo erogatore, nel rispetto del fabbisogno regionale, e che saranno oggetto di successivo provvedimento.

Il numero dei posti letto occupati da pazienti ricoverati nell'ex Istituto Ortofrenico di Bisceglie e di Foggia alla data di promulgazione del presente regolamento saranno riconvertiti in nuclei di assistenza residenziale di mantenimento riabilitativo ad esaurimento.

Art.13

Autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio ed accreditamento

I presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione, all'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento secondo le procedure e nei termini stabiliti dalla L.R. 28 maggio 2004, n. 8 e s.m.i., in relazione al fabbisogno definito dal presente Regolamento.

In ogni caso, nella domanda di autorizzazione all'esercizio ciascun presidio di riabilitazione funzionale deve indicare le tipologie ed il numero dei nuclei per i quali richiede l'autorizzazione.

Art.14 *Verifiche e sanzioni*

Le verifiche sul rispetto delle disposizioni di legge, sul possesso e sulla permanenza dei requisiti generali e di quelli strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi specifici per i presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste sono effettuate dai Dipartimenti di Prevenzione, ai sensi della L.R. 28 maggio 2004, n. 8 e s.m.i., per il tramite del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Le cause di decadenza dell'autorizzazione, oltre al mancato adeguamento e permanenza alle disposizioni di cui al presente Regolamento, sono quelle previste dall'art. 10 della L. R. 28 maggio 2004, n. 8 e s.m.i..

Per quanto attiene il regime sanzionatorio, si rinvia a quanto espressamente disciplinato in materia dall'art.15 della L. R. 28 maggio 2004, n. 8 e s.m.i..

Art.15 *Norme transitorie*

I presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste autorizzati precedentemente all'entrata in vigore del presente Regolamento si intendono inclusi nel fabbisogno regionale, tenuto conto anche dei processi di riclassificazione in nuclei specializzati per una o più tipologie d'intensità di cura e per una fascia di età (evolutiva, adulta), che si potrebbero determinare a seguito dell'adeguamento ai requisiti definiti nel presente Regolamento.

I presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste già autorizzati ed accreditati dalla Regione Puglia alla data di entrata in vigore del presente Regolamento, ai fini della conferma dell'autorizzazione e dell'accreditamento, possono riconvertire i posti residenziali e semiresidenziali già autorizzati

ed accreditati nel rispetto del fabbisogno di cui al precedente art. 12.

A tal fine il piano di riconversione, nel rispetto del fabbisogno regionale di cui al precedente art. 12, sarà oggetto di apposite preintese da sottoscrivere con ogni singolo erogatore da parte del Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle pari Opportunità, e che sarà approvato da parte della Giunta regionale.

A far data dall'approvazione del piano di riconversione, entro i successivi 60 giorni i singoli erogatori presentano alla Regione Puglia istanza di conferma e/o di riconversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, con la specifica indicazione del numero e tipologia di nuclei di assistenza così come previsti nel presente regolamento, con le modalità previste dalla L.R. n.8/2004 e s.m.i. ed i successivi atti regolamentari della stessa.

In caso di conferma, l'istanza dovrà contenere in autocertificazione la dichiarazione del possesso dei requisiti di cui al presente regolamento. In caso di riconversione l'istanza dovrà contenere un piano di adeguamento da attuare con espresso impegno all'adeguamento entro i limiti temporali stabiliti nel presente articolo.

In riferimento ai posti residenziali e semiresidenziali eccedenti la riconversione di cui al precedente art.12, punto 1) e 5) si specifica che:

- la riconversione in a) Pacchetti di prestazioni ambulatoriali con durata fino a 4 ore erogate dai presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste, b) prestazioni di riabilitazione domiciliare di cui al R.R. n.16/2010 e s.m.i., c) posti residenziali di strutture di cui al R.R. n.14/2014, sarà oggetto di apposite preintese così come disciplinate dal presente articolo.

I presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste già autorizzati ed accreditati dalla Regione Puglia alla data di entrata in vigore del presente Regolamento, devono adeguarsi ai requisiti di cui al presente Regolamento nei termini di seguito indicati a far data dalla approvazione del piano di riconversione da parte della Giunta regionale:

a) entro 18 mesi per i requisiti organizzativi e tecnologici minimi e specifici;

b) entro 5 anni per i requisiti strutturali minimi e specifici.

In deroga al precedente punto b), i presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste già accreditate e verificate per i requisiti strutturali del R.R. n.3/2005, ovvero in possesso di appositi provvedimenti regionali di accreditamento, non si adeguano ai requisiti strutturali del presente regolamento.

In deroga al precedente punto b), i presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste accreditate ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art.12, L.R. n.4/2010, ovvero accreditate ex lege previa presentazione di istanza contenente l'autocertificazione circa il possesso dei requisiti strutturali previsti dal R.R. n.3/2005, a cui non è ancora seguita verifica da parte del Dipartimento di Prevenzione, se all'atto della verifica non dimostrano di avere i requisiti strutturali del R.R. n.3/2005 devono adeguarsi ai requisiti strutturali del presente regolamento, nel rispetto del termine previsto al precedente punto b).

Entro i trenta giorni successivi alla scadenza di ciascuno di tali termini, a pena di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, il responsabile della struttura invia al Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria della Regione Puglia un'autocertificazione attestante il possesso dei requisiti, ai fini dell'avvio delle attività di verifica.

La mancata presentazione della domanda di conferma e/o di riconversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento o il mancato adeguamento ai requisiti di cui al presente regolamento nei termini indicati nel presente articolo comporta la decadenza dell'autorizzazione e dell'accreditamento e la conseguente chiusura dell'esercizio.

Nel periodo di transizione, che va dalla data di approvazione del piano di riconversione da parte

della Giunta regionale alla data di adozione dei provvedimenti regionali di conferma e/o di riconversione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, i presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste già autorizzati ed accreditati dalla Regione Puglia alla data di entrata in vigore del presente Regolamento manterranno il numero e la tipologia di prestazioni per cui sono già autorizzate all'esercizio ed accreditate con le relative tariffe vigenti alla stessa data.

Art.16

Norma di rinvio

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si rinvia alla normativa regionale vigente in materia, ed in particolare alla L. R. 8/2004 e s.m.i. e al Regolamento Regionale n. 3/2005 e s.m.i. per la sezione A "Requisiti generali", ed alla normativa nazionale vigente in materia.

Per le strutture ammesse alla deroga di cui al precedente art. 15, punto b), nei limiti di quanto previsto nello stesso art.15, si rinvia ai requisiti strutturali di cui alla sezione D.01 "Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali" del Regolamento regionale 13 gennaio 2005, n.3.

Art.17

Norma abrogativa

Il presente Regolamento abroga e sostituisce il punto a) della sezione A dell'art.1 del Regolamento regionale 2 marzo 2006, n.3.

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 16 aprile 2015

VENDOLA

ALLEGATO A

CONDIZIONE DI STABILITA' E INSTABILITA' CLINICA

L'identificazione della condizione di stabilità o instabilità clinica è fondamentale per individuare il percorso di cura della persona disabile in fase post-acuta favorendo la dimissione dai reparti di acuzie, garantendo l'appropriatezza della successiva presa in carico definendo il setting idoneo ospedaliero (instabilità clinica) o territoriale (stabilità clinica).

Paziente in condizione di instabilità clinica: paziente soggetto a non sempre prevedibili mutamenti delle funzioni vitali di base (Frequenza respiratoria, saturazione di O₂, temperatura corporea, pressione arteriosa sistolica, frequenza cardiaca, livello di coscienza) e delle necessità assistenziali mediche e infermieristiche.

Al fine esemplificativo, ma non esaustivo, una persona in condizione d'instabilità clinica presenta:

- Cambiamenti della temperatura corporea da causa nota, variazioni dei parametri vitali rispetto alla situazione abituale (p.es. Frequenza cardiaca da 100 a 140, frequenza respiratoria maggiore di 18-28/min, pressione arteriosa sistolica inferiore a 90 mmHg)
- Uno o più problemi clinici che hanno richiesto un cambiamento della terapia ma con esame obiettivo invariato
- Alterazione dello stato di coscienza; episodi di stato confusionale acuto (delirium)
- Vie e modalità di alimentazione e idratazione non ancora definite in modo adeguato (susceptibili di modifiche)
- Necessità mediche e infermieristiche d'urgenza

D'altro canto una persona in condizione di stabilità clinica presenta:

- Parametri vitali nella norma o costanti, non presenta febbre, non ha importanti cambiamenti delle condizioni generali
- Non ha richiesto cambiamenti della terapia nelle ultime 48 ore
- Deficit di organo (neurologici, cardiologici etc...) stazionari o in miglioramento; vigilanza, collaborazione stazionaria o in miglioramento
- Alimentazione e idratazione adeguata (per via orale, enterale etc...)
- Necessità mediche e infermieristiche routinarie o programmabili

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA INSTABILITA' CLINICA

La condizione della persona disabile deve essere definita dal dirigente medico che dimette il paziente dal reparto di acuzie e compila la scheda di presentazione del paziente in cui è inclusa la National Early Warning Score (NEWS) che esprime un indice di probabilità di deterioramento clinico e la CIRS (Cumulative Illness Rating Scale). I dati riportati nella scheda devono essere stati rilevati non oltre le 48 ore precedenti la richiesta.

La NEWS e la CIRS, benchè approvate dalla comunità scientifica, sono soltanto uno strumento indicativo. Resta ferma la responsabilità dello specialista medico nella valutazione clinica del paziente.

Logo e intestazione del
reparto /ASL/ Azienda
Ospedaliera/

SCHEDA PRESENTAZIONE PAZIENTI
(data di compilazione: _____)

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome e Nome _____

Data e luogo di Nascita _____

Indirizzo _____

_____ tel

Data del ricovero c/o codesta Struttura _____

DIAGNOSI PRINCIPALE DATA DELL'EVENTO INDICE

DIAGNOSI SECONDARIE

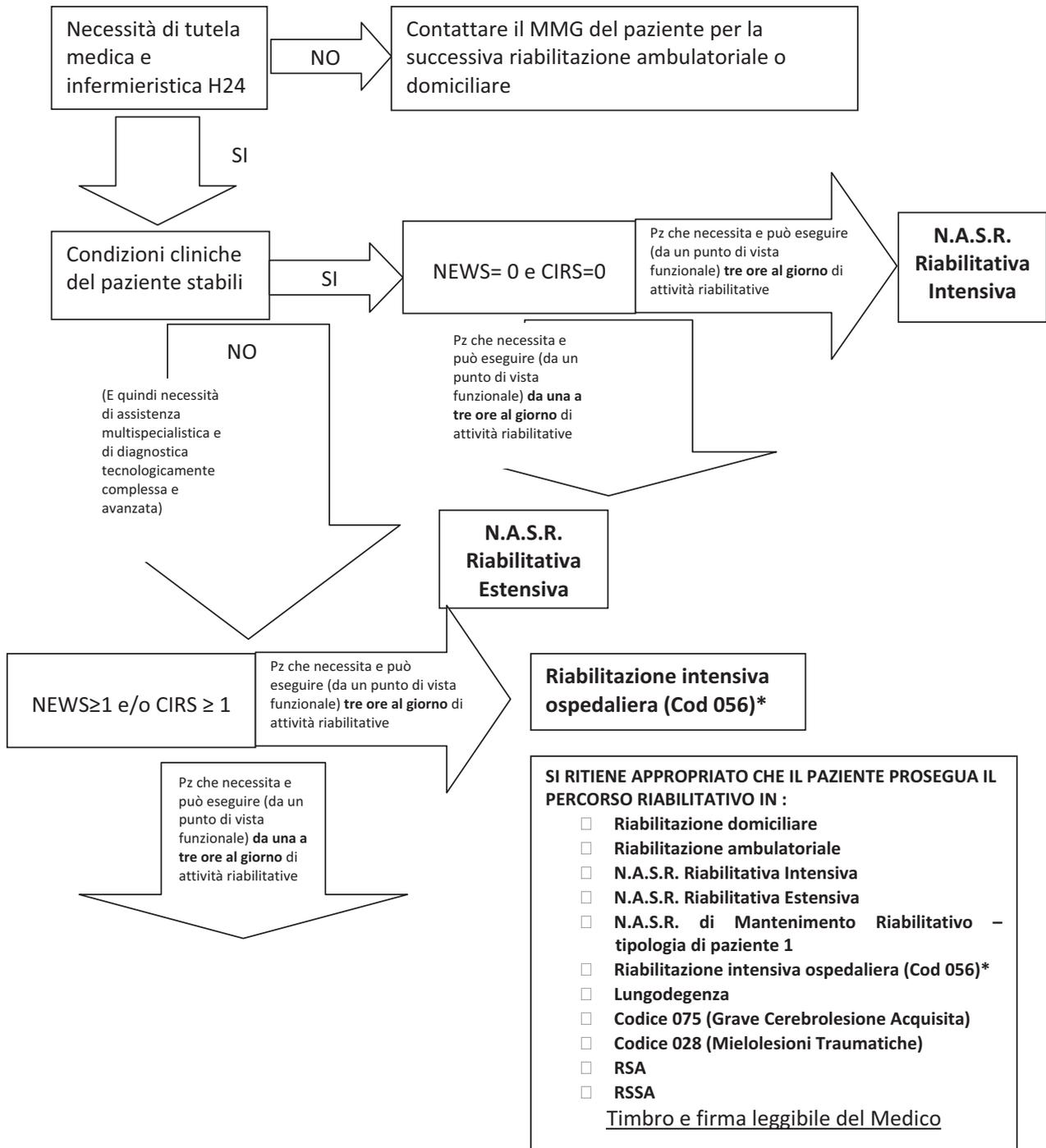
NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS) Royal College of Physicians July 2012							
PUNTEGGIO→	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturazione O ₂	≤91	92-93	94-95	≥96			
Ossigeno supplementare		Si		No			
Temperatura °C	≤35		35,1-36	36,1-38	38,1-39	≥39,1	
PA sistolica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequenza cardiac	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Livello di coscienza				Vigile			Stim. Verb. dol., coma
Probabilità di deterioramento clinico: 0-4 = basso; 5-6 o anche solo 1 punteggio 3 = medio; ≥7 alto.							
PUNTEGGIO =							

INDICE DI COMORBIDITÀ CIRS (Cumulative Illness Rating Scale)	1	2	3	4	5
1 Patologie cardiache (solo cuore)					
2 Ipertensione (grado di severità)					
3 Patologie vascolari (sangue,vasi,midollo, milza, stazioni linfatiche)					
4 Patologie respiratorie (polmoni, bronchi, trachea)					
5 Patologie di occhio, orecchio, naso, gola, laringe					
6 Patologie gastro-intestinali superiori (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)					
7 Patologie gastro-intestinali inferiori (intestino, ernie)					
8 Patologie del fegato					
9 Patologie del rene					
10 Patologie genito-urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)					
11 Patologie dei muscoli, scheletro e tegumenti					
12 Patologie del sistema nervoso periferico e centrale (non la demenza)					
13 Patologie endocrine-metaboliche (diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)					
14 Patologie psichiatriche-comportamentali (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)					
INDICE DI COMORBIDITA' (Numero delle categorie con punteggio ≥ 3, escludendo la categoria n° 14)					

1= Assente: indica che non è possibile riscontrare alcuna alterazione d'organo o sistema. **2= Lieve:** l'attività del paziente non risulta compromessa dall'alterazione d'organo o sistema. Può anche non essere richiesto alcun tipo di trattamento. La prognosi del paziente è comunque buona. **3= Moderata:** la normale attività del paziente è compromessa dalle alterazioni d'organo o sistema. In questi soggetti è necessario iniziare un adeguato trattamento. La prognosi della patologia è generalmente buona. **4= Grave:** la compromissione d'organo o sistema determina importante disabilità. Il trattamento deve essere intrapreso il prima possibile e se ne deve verificare l'efficacia, ottimizzandolo qualora si renda necessario. La prognosi non è buona. **5= Estremamente grave:** la sopravvivenza è messa a repentaglio dall'alterazione dell'organo o sistema. Il trattamento è urgente ed indilazionabile. La prognosi è estremamente grave, talvolta infausta.

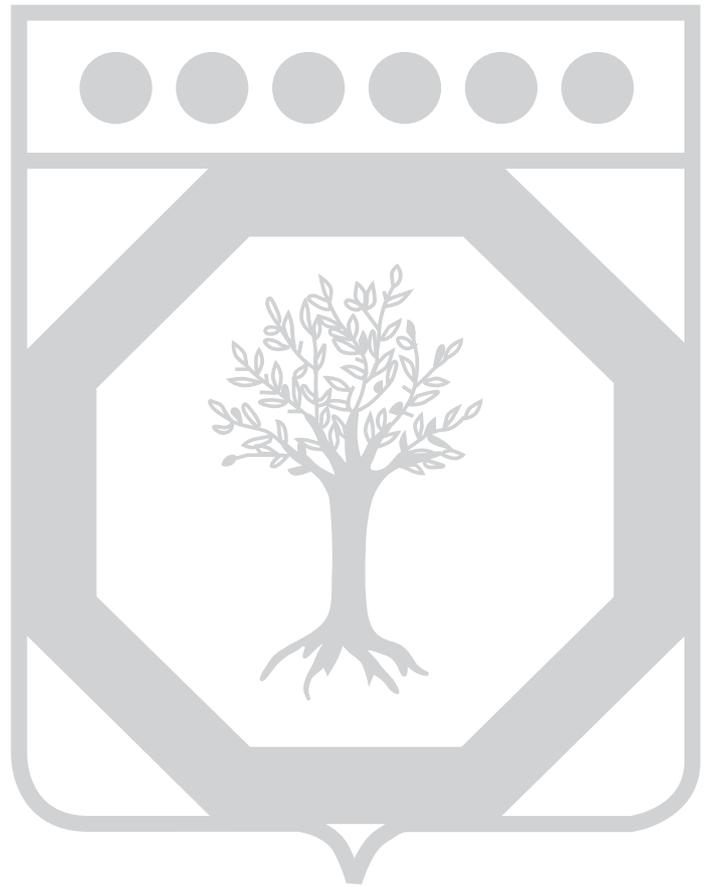
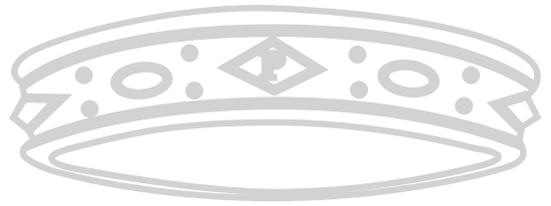
**FLOW CHART DECISIONALE DEL PERCORSO RIABILITATIVO ALLA DIMISSIONE DAL
REPARTO PER ACUTI**

Il medico che dimette il paziente dal reparto per acuti, al termine del percorso decisionale, deve barrare il setting riabilitativo ritenuto appropriato. Il presente documento vale quale indicazione del percorso riabilitativo più appropriato per il paziente, deve essere trasmesso al reparto che accetta il paziente per la riabilitazione o al D.S.S. di residenza del paziente quando vi è indicazione alla riabilitazione ambulatoriale o domiciliare e non è valido se privo della firma leggibile e del timbro del medico. Il paziente con elevato bisogno d'assistenza medica e infermieristica in ambiente residenziale ma con ridotte possibilità di recupero (fino a 1 ora al giorno di attività riabilitativa) può essere inviato presso il **NUCLEO DI ASSISTENZA SANITARIA RESIDENZIALE DI MANTENIMENTO RIABILITATIVO – tipologia di paziente 1**. Laddove le ridotte possibilità di recupero funzionale si accompagnino alla necessità di controlli medici programmabili e di assistenza infermieristica di base in regime residenziale, è appropriato il ricovero in **RSA o RSSA**.



ALLEGATO B

Paziente	Settimana dal						al						setting	
	lunedì		martedì		mercoledì		giovedì		venerdì		sabato		domenica	
	firma operatore	firma paziente												
Fascia oraria	FT	OT	LT	PM										
8.00														
8.30														
9.00														
9.30														
10.00														
10.30														
11.00														
11.30														
12.00														
12.30														
13.00														
13.30														
14.00														
14.30														
15.00														
15.30														
16.00														
16.30														
17.00														
17.30														
18.00														
18.30														
19.00														
19.30														
20.00														
20.30														
21.00														
Obblighi del Terapista 1) Apportare giornalmente la propria firma nello spazio corrispondente alla fascia oraria di trattamento; 2) Barrare la tipologia di prestazione erogata (FT=Fisioterapia; OT=Terapia Occupazionale; PM=Neuropsicomotricità; L=Logoterapia) 3) Raccogliere giornalmente la firma del paziente in carico in corrispondenza della fascia oraria di trattamento.														



BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia

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

Tel. 080 540 6316 / 6372 / 6317 - Fax 080 540 6379

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

e-mail: burp@pec.rupar.puglia.it - burp@regione.puglia.it

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

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