



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 152 del 29/11/2002

REGOLAMENTO REGIONALE 27 novembre 2002 N. 7

"Regolamento regionale di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e private".

PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge Costituzionale 22/11/1999, n.1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l'emanazione dei Regolamenti regionali;

Vista la delibera del Consiglio Regionale n.244/94 che prevede diverse tipologie delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e private;

Visto il DPR 14 gennaio 1997 che riconduce le tipologie delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali diurne a seconda del grado assistenziale;

Vista la delibera di Giunta Regionale n.1499 dell'11/10/2002 con la quale si approva il Regolamento regionale di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e private;

E M A N A

Il seguente Regolamento :

Art. 1

Comunità riabilitativa assistenziale psichiatrica

La Comunità riabilitativa assistenziale psichiatrica ovvero struttura residenziale terapeutica riabilitativa per acuti e subacuti, con copertura assistenziale per 24 ore giornaliere, accoglie soggetti con elevata difficoltà nell'ambito relazionale o autonomie di base compromesse, che necessitano di interventi ad alta qualificazione terapeutica.

Posti letto: n. 14.

Requisiti minimi autorizzativi:

Organizzativi

- n.1 collaboratore professionale sanitario esperto o collaboratore professionale assistente sociale esperto;
 - n.8 collaboratori professionali sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione) o collaboratori professionali assistenti sociali;
 - n.5 operatori tecnici addetti all'assistenza.
- I turni di servizio devono essere articolati in modo da garantire la presenza del personale di assistenza nell'arco delle 24 ore.
- N° ore settimanali di attività medico psichiatrica: minimo 12 ore;
 - N° ore settimanali di attività psicologica: minimo 12 ore.

Strutturali

Gli appartamenti devono essere localizzati ai piani più bassi per una facile accessibilità.

Per quanto concerne la zona notte, ogni camera non deve avere più di due posti letto; inoltre, n. 1 camera da letto è utilizzata dal personale in servizio; la superficie minima delle camere deve essere non inferiore a 16 mq per camere a due letti e 9 mq per camere singole.

La qualità degli arredi dei servizi deve essere dignitosa ed appropriata alle necessità degli utenti.

Le camere devono avere illuminazione naturale, adeguato oscuramento ed areazione;

La struttura deve essere dotata di n. 4 servizi igienici per gli utenti, con dotazioni complete e funzionanti ed erogazione di acqua calda sempre garantita;

Inoltre, n.1 servizio igienico deve essere riservato al personale in servizio.

La zona giorno deve essere provvista almeno di:

- 1) n.1 cucina piastrellata sino a due metri di altezza a partire da terra, attrezzata per la preparazione dei pasti;
- 2) n.1 locale pranzo;
- 3) n.1 locale per attività psico-riabilitative
- 4) n.1 locale per le riunioni
- 5) n.1 salone attrezzato per ascoltare musica, per leggere, guardare la TV, ecc...

Deve essere garantita, complessivamente, una superficie minima di 30/35 mq. per utente.

La struttura deve essere, altresì, in regola con le disposizioni di cui agli artt. 5, 6 e 12 del presente regolamento.

La temperatura interna invernale deve essere di 20° C + 1° C.

Art. 2

Comunità alloggio

La Comunità alloggio, ovvero struttura residenziale socio-riabilitativa a più elevata intensità assistenziale, con copertura assistenziale per 12 ore giornaliere, accoglie utenti relativamente autonomi sul piano della soddisfazione dei bisogni di vita quotidiana e con abilità psicosociali sufficientemente acquisite.

Posti letto: n. 8

Requisiti minimi autorizzativi:

Organizzativi

- n.1 collaboratore professionale sanitario esperto o collaboratore professionale assistente sociale esperto;
- n.2 collaboratori professionali sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione)

o collaboratori professionali assistenti sociali;

- n.2 operatori tecnici addetti all'assistenza;
- N° ore settimanali di attività medico psichiatrica: minimo 6 ore;
- N° ore settimanali di attività psicologica: minimo 6 ore.

I turni di servizio devono essere articolati in modo da garantire la presenza del personale di assistenza per 12 ore giornaliere.

Strutturali

Gli appartamenti devono essere localizzati ai piani più bassi per una facile accessibilità.

La struttura deve avere i seguenti requisiti:

- i servizi igienici per gli utenti non devono essere inferiori a n.1 ogni 4 utenti, con dotazioni complete e funzionanti ed erogazione di acqua calda sempre garantita; inoltre, n.1 servizio igienico è riservato al personale;
- per quanto concerne la zona notte, ogni camera non deve avere più di due posti letto;
- la superficie minima delle camere deve essere non inferiore a 9 mq per camera singola e 16 mq per camere a due letti adeguatamente arredate;
- le camere devono avere illuminazione naturale, adeguato oscuramento ed areazione;
- la cucina deve essere piastrellata sino a due metri di altezza a partire da terra, attrezzata per la preparazione dei pasti ed eventualmente per la loro somministrazione;
- n.1 salone attrezzato per ascoltare musica, per leggere, guardare la TV, ecc.. ed eventualmente, qualora la cucina non fosse sufficientemente spaziosa, da adibire a zona pranzo.
- n.1 locale per le riunioni.

Deve essere garantita, complessivamente, una superficie minima di 30/35 mq. per utente.

La struttura deve essere, altresì, in regola con le disposizioni di cui agli artt. 5, 6 e 12 del presente regolamento.

La temperatura interna invernale deve essere di 20° C + 1° C.

Art. 3

Gruppo appartamento

Il Gruppo-appartamento, ovvero struttura residenziale socio-riabilitativa a minore intensità assistenziale, accoglie utenti già autonomizzati in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo.

Posti-letto per gruppo-appartamento: n.3

Requisiti minimi autorizzativi:

Organizzativi

- n. 2 unità lavorative, di cui:
 - n. 1 collaboratore professionale sanitario (infermiere, educatore professionale, personale della riabilitazione) o collaboratore professionale assistente sociale;
 - n. 1 operatore tecnico addetto all'assistenza.
- N° ore settimanali di attività medico psichiatrica: minimo 1 ora;
- N° ore settimanali di attività psicologica: minimo 1 ora.

Questo personale è previsto per moduli di n. 2 gruppi appartamento.

Strutturali

Stessi requisiti delle precedenti strutture rapportati al numero degli utenti.

In ottemperanza al DPCM 29.11.2001, allegato 1C, in caso di struttura accreditata, il 40% dei costi sono a carico della ASL ed il 60% a carico dell'utente o del Comune.

Art. 4

Centro Diurno

Il Centro Diurno, aperto per almeno 8 ore al giorno per sei giorni settimanali, svolge funzioni terapeutico-riabilitative tese a impedire e/o arrestare processi di isolamento relazionale e di emarginazione e a prevenire e contenere il ricovero.

N° utenti accolti giornalmente: 20

Requisiti minimi autorizzativi

Organizzativi

- n. 7 unità lavorative, di cui:

n. 1 collaboratore professionale sanitario esperto o collaboratore professionale assistente sociale esperto;

n. 4 collaboratori professionali sanitari (infermieri, educatori professionali, personale della riabilitazione) o collaboratori professionali assistenti sociali;

n. 2 operatori tecnici addetti all'assistenza.

- N° ore settimanali di attività psicoterapeutica: minimo 12 ore.

Nel Centro Diurno, inoltre, è assicurata la collaborazione di esperti (artigiani, maestri d'arte, ecc...) per la conduzione di attività specifiche.

In caso di attivazione servizio trasporto utenti e/o servizio mensa si deve, in via preferenziale, ricorrere a cooperative integrate.

Nel Centro Diurno si attueranno percorsi riabilitativi miranti alla autonomizzazione e risocializzazione degli utenti attraverso programmi occupazionali volti all'apprendimento di specifiche competenze utilizzabili in senso lavorativo e programmi di animazione sociale.

Oltre alle attività interne alla struttura, gli operatori promuoveranno incontri di sostegno alle famiglie e di collegamento con il territorio.

Strutturali

La dotazione minima di ambienti della struttura è costituita da:

- locale per attività individuali

- locali per attività socio-riabilitative e attività collettive (almeno 2)

- spazio attività motoria

- n. 2 servizi igienici pazienti

- n. 1 servizio igienico personale

- locale relax pazienti

- locale pranzo

- cucinino.

La struttura deve essere, altresì, in regola con le disposizioni di cui agli artt. 5, 6 e 12 del presente regolamento.

Art. 5

L'accesso e la dimissione dei pazienti nelle strutture di riabilitazione psichiatrica, ai sensi del P.O. " Tutela della salute mentale 1998/2000, avvengono in base ad un programma riabilitativo personalizzato, concordato e periodicamente verificato, fra operatori del DSM, operatori della struttura riabilitativa, pazienti ed eventuali persone di riferimento.

Le attività riabilitative e risocializzanti sono finalizzate al recupero funzionale e sociale del paziente psichiatrico, con l'obiettivo finale del reinserimento sociale e lavorativo e, comunque, del raggiungimento del massimo livello di autosufficienza personale, sociale e/o lavorativa acquisibile. Le strutture devono, pertanto, di norma, accogliere soltanto utenti provenienti dal territorio della ASL in cui le stesse sono collocate. Possono essere ammesse deroghe solo per specifiche situazioni nelle quali l'allontanamento del paziente dal suo contesto socio-familiare corrisponda ad una precisa - e temporanea - strategia terapeutico-riabilitativa;

Le strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne devono essere allocate nell'abitato cittadino in modo da agevolare i processi di socializzazione e collegate in rete con le altre strutture del Dipartimento di salute mentale della ASL.

E' vietato l'accorpamento di più strutture che ospitano, in forma residenziale, pazienti psichiatrici, nonché l'accorpamento con servizi, a carattere residenziale, che erogano assistenza ad anziani o disabili.

E' vietato appaltare la fornitura dei pasti e della pulizia a ditte esterne.

Art. 6

Autorizzazione regionale
all'esercizio dell'attività

Ai fini dell'autorizzazione regionale all'esercizio dell'attività prevista dall'art. 8 ter, comma 4, del D.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni, le cui procedure sono in corso di regolamentazione con apposito atto giuntale, le strutture residenziali e diurne, che sono in possesso dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi individuati dal presente provvedimento, devono essere allocate in edifici in regola con le norme igienico-sanitarie relative alle civili abitazioni, con le disposizioni in materia di accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati e dotate di autorizzazione del Sindaco alla realizzazione della struttura rilasciata ai sensi dell'art. 8 ter, commi 1 e 3, del predetto d. lgs., dell'art. 6 della L.R. n.21/2000 e dell' art. 27 della L.R. n. 28/2000. Per quel che concerne la prevenzione e sicurezza degli impianti e la tutela della salute degli utenti e dei lavoratori, devono essere rispettate tutte le procedure previste dal d. lgs. 626/94, le norme di protezione antincendio e di sicurezza degli impianti elettrici e di distribuzione del gas. Ciascun utente ed operatore deve essere dotato di libretto di idoneità sanitaria alla manipolazione degli alimenti previsto dall'art.14 della L. 283/62 e dal DPR 327/80. Le strutture devono essere provviste della specifica autorizzazione sanitaria alla preparazione e somministrazione degli alimenti di cui all'art.2 della l. 283/62 e dotate del piano di autocontrollo alimentare previsto dal D.Lgs. n. 155/97.

Le strutture già autorizzate ai sensi della DCR n. 244/97 per un n° posti letto superiore a 14, sempre e comunque nei limiti massimo dei 20 posti letto, mantengono l'autorizzazione per i posti letto per i quali possiedono i requisiti di cui all'art. 1 del presente regolamento o li conseguano entro sei mesi dall'adozione del seguente provvedimento, rapportati, in proporzione, al maggior numero di utenti, e, per quel che concerne la superficie minima garantita per utente, il requisito di cui al criterio n. 10, punto a) del DPCM 22 dicembre 1989, fermo restando che non possono superare n. 16 posti letto, qualora, tra i soggetti ospitati, vi siano pazienti con elevata difficoltà nell'ambito relazionale, che necessitano di interventi ad alta qualificazione terapeutica, al fine di non diminuire i livelli qualitativi di assistenza riabilitativa garantita.

Art. 7

Le strutture già in possesso dell'accreditamento transitorio di cui alla L. n. 724/94, art.6, comma 6, alla L.R. n. 28/2000, art.22, comma 2, ed alla L.R. n. 32/2001, art.11, comma 8, adottano, entro 6 mesi dall'approvazione del presente provvedimento, i requisiti specificati da questo Regolamento Regionale.

Art. 9

Adeguamento delle rette

Le rette hanno valenza dal mese successivo all'approvazione del Regolamento Regionale e, comunque, le Aziende Sanitarie Locali procedono all'adeguamento delle rette delle strutture riabilitative psichiatriche già transitoriamente accreditate, dal mese successivo all'accertamento del possesso dei requisiti previsti dal presente provvedimento ed assicurano l'attività di vigilanza e di controllo sulle strutture con cadenza semestrale, con particolare attenzione agli standard di qualità, di cui all'art. 12.

Art. 10

Accreditamento provvisorio

Ai sensi dell'art.8 quater, comma 7, del d.lgs. n.502/92, come successivamente integrato e modificato, è concesso l'accreditamento, in via provvisoria, fino all'emanazione della disciplina regionale sull'accreditamento istituzionale, alle strutture che, per i posti letto già autorizzati, sono in possesso di tutti i requisiti previsti dal presente regolamento.

Art. 11

Procedure per l'accreditamento provvisorio delle strutture di riabilitazione psichiatrica

La richiesta di accreditamento, in via provvisoria, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 7, del d. lgs. 502/92, come successivamente integrato e modificato, va inoltrata, sottoscritta dal rappresentante legale dell'Ente, al Dirigente del Settore Sanità dell'Assessorato regionale alla Sanità e Servizi Sociali, per il tramite del Direttore Generale della ASL competente per territorio, entro 90 gg. dalla data di approvazione del Piano di riordino della rete ospedaliera.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- 1) Le autorizzazioni di cui all'art. 8 ter del predetto d. lgs., dell'art. 6 della l.r. n. 21/2000 e dell'art. 27 della l.r. n. 28/2000;
- 2) relazione informativa dalla quale risulti il possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi, nonché dei requisiti di qualità;
- 3) documentazione comprovante che la struttura sia in regola con le norme igienico-sanitarie relative alle civili abitazioni e con le disposizioni in materia di accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, nonché attestante che siano rispettate tutte le procedure previste dal d. lgs. 626/94, le norme di protezione antincendio e di sicurezza degli impianti elettrici e di distribuzione del gas, la L. 283/62, artt. 2 e 14 ed il d.lgs. n. 155/97, per quanto riguarda il piano di autocontrollo alimentare.

Il Direttore Generale della ASL verifica, tramite il Dipartimento di Prevenzione, d'intesa con il Dipartimento di Salute Mentale, che la struttura sia in regola con il possesso di tutti i requisiti previsti dal

presente Regolamento, richiedendo, se necessario, ulteriori chiarimenti e/o integrazione della documentazione già prodotta, quando ciò sia indispensabile per la valutazione di detti requisiti, e, entro 30 gg. dal ricevimento della domanda, la trasmette, in originale, al Dirigente del Settore Sanità dell'Assessorato regionale alla Sanità e Servizi Sociali, corredata delle risultanze istruttorie e del relativo parere in merito al possesso dei requisiti ed al fabbisogno accertato in relazione agli standard stabiliti dalla normativa, nonché in relazione al volume di attività. Il termine di 30 gg. è sospeso quando sia necessario acquisire chiarimenti e/o documentazione integrativa e ricomincia a decorrere dalla data in cui pervengono alla ASL i documenti o i dati richiesti

Il Dirigente di Settore, verificata tramite i propri competenti Uffici, la regolarità degli atti trasmessi ed il parere favorevole della ASL di competenza, con determinazione dirigenziale, entro 30 gg. dal ricevimento degli atti, concede, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 7, del d. lgs. 502/92, come successivamente integrato e modificato, l'accreditamento, in via provvisoria, della struttura, fino e non oltre l'emanazione, da parte della Regione, della disciplina sull'accreditamento istituzionale.

In assenza dei requisiti necessari ed in caso di parere sfavorevole della ASL di competenza, il Dirigente di Settore delibera il diniego dell'accreditamento provvisorio.

Art. 12

Standard di qualità delle strutture di riabilitazione psichiatrica

Le strutture residenziali di riabilitazione psichiatrica devono porre attenzione al possesso dei seguenti standard di qualità:

- a) le condizioni strutturali degli ambienti siano buone, con particolare riguardo allo stato delle pareti (imbiancatura almeno triennale), degli infissi, dei servizi igienici (con dotazioni complete e funzionanti ed erogazione di acqua calda sempre garantita);
- b) sia rispettato un programma di manutenzione ordinaria della struttura;
- c) siano disponibili mezzi di trasporto adeguati alle attività ed al numero e tipologia degli utenti della struttura;
- d) la struttura sia raggiungibile agevolmente anche con i mezzi pubblici (45 minuti circa) dalla maggioranza dei familiari residenti;
- e) il numero delle linee telefoniche sia adeguato al numero degli utenti, degli operatori, delle attività svolte e vi sia la possibilità per gli utenti di utilizzare un telefono, facendosi carico della relativa spesa;
- f) la struttura sia organizzata in modo tale che ogni paziente abbia uno spazio che può considerare come suo ed esista del mobilio per conservare in modo sicuro oggetti personali; gli utenti siano aiutati a fare scelte individuali per quanto riguarda gli spazi e gli effetti personali;
- g) l'arredamento, conforme a quanto in uso nelle civili abitazioni ed appropriato alle necessità degli utenti, offra condizioni di vivibilità buone, le stanze siano arricchite con elementi decorativi, la biancheria, non di tipo ospedaliero, sia in buone condizioni e disponibile in quantità adeguata;
- h) tutti gli spazi siano accessibili agli utenti durante il giorno, tranne eventuali dispense o depositi;
- i) deve essere consentito ai visitatori l'accesso alla struttura liberamente ed in tutti gli spazi accessibili agli utenti, nel rispetto della privacy di quest'ultimi e del lavoro degli operatori;
- j) il lavoro sia organizzato secondo il modello per équipe; ogni membro dell'équipe partecipi alla formulazione dei piani di trattamento, ne valuti l'andamento nel corso di riunioni periodiche (settimanali o quindicinali) ed abbia precise responsabilità nella loro attuazione;
- k) per ciascun utente in carico sia redatto, insieme con l'équipe del Centro di salute mentale e con l'utente stesso, un programma riabilitativo personalizzato che, in rapporto alla patologia, alle disabilità, alle potenzialità, alla storia personale ed alle aspettative del paziente, individui gli obiettivi finali di miglioramento della qualità della vita da perseguire, attraverso la riduzione delle disabilità, la

riacquisizione dell'autonomia nella cura di sé e dell'ambiente, delle competenze interpersonali ed intrapersonali, delle abilità strumentali generali e favorevoli all'autonomia all'esterno ed il completo reinserimento sociale e lavorativo, laddove possibile;

- l) venga nominato un operatore di riferimento in maniera stabile e continuativa per ogni paziente;
- m) le attività riabilitative non perseguano obiettivi generici, bensì siano finalizzate ad obiettivi specifici ed effettivamente raggiungibili per ciascuno degli utenti coinvolti in esse;
- n) sia curato il rapporto con le famiglie dei pazienti e tra i pazienti e i loro familiari; i familiari siano adeguatamente informati ed incoraggiati ad assumere un ruolo attivo nel trattamento del paziente, laddove ciò sia possibile ed opportuno;
- o) ogni utente in carico abbia una sua cartella compilata in modo completo ed aggiornato, con acclusa documentazione;
- p) gli utenti siano adeguatamente informati in merito al proprio stato di salute, all'andamento del programma terapeutico riabilitativo ed ai risultati dello stesso;
- q) sia disponibile nella struttura una scorta adeguata di farmaci generali fondamentali, di psicofarmaci fondamentali per il trattamento delle emergenze psichiatriche, di materiale di pronto soccorso;
- r) i pasti siano adeguati per quantità e qualità ai requisiti nutrizionali;
- s) le condizioni di pulizia e igiene e la profilassi in generale siano curate con estrema attenzione onde prevenire il contagio da malattie infettive;
- t) il personale presti sempre la dovuta attenzione all'aspetto dei pazienti non autosufficienti nella cura di sé;
- u) esista un piano annuale di formazione ed aggiornamento del personale che riguardi tutte le figure professionali;
- v) sia curata la redazione e l'aggiornamento periodico di una Guida al Servizio quale strumento di informazione sulle prestazioni e le garanzie dell'utente.

I Centri Diurni devono garantire il possesso dei medesimi standard di qualità di cui al comma precedente, ad esclusione del punto f).

Il presente Regolamento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

Dato a Bari, addì 27 novembre 2002

RAFFAELE FITTO

NOTE

Il testo del Regolamento viene pubblicato con l'aggiunta delle note redatte dall'Ufficio Legislativo della Giunta Regionale - Servizio Documentazione Informazione Studi e Ricerche - in attuazione della L.R. 13/94, nonché dell'art. 12 del regolamento interno della Giunta Regionale adottato con deliberazione n. 726/93, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è fatto rinvio. Le note non costituiscono testo ufficiale del Regolamento.

Nota all'art. 3

Il D.P.C.M. 28 novembre 2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" è pubblicato nella Gazz. Uff. 8 febbraio 2002, n. 33, S.O.

Il Decreto Legislativo n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" è pubblicato nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1992, n. 305, S.O. Si riporta il testo dell'articolo 8 ter.

Art. 8 ter.

Autorizzazioni alla realizzazione di strutture
e all'esercizio di attività sanitaria e sociosanitarie

1. La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie:

- a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
- b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- c) strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.

2. L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi.

3. Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazione e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398 convertito con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionali, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

4. L'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59 sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto. In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2 nonché i relativi requisiti minimi.

5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni determinano:

- a) le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio della autorizzazione alla realizzazione di strutture e della autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e sociosanitaria, prevedendo la possibilità del riesame dell'istanza, in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente;
- b) gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati.

La Legge Regionale 30 novembre n. 21, successivamente modificata dalla l.r. n. 9/2000, recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi in materia di salute umana e di sanità veterinaria" è pubblicata nel BUR n. 147 de 13/12/2000.

Si riporta il testo dell'art.6:

Art. 6

(Funzioni dei comuni - autorizzazione di strutture sanitarie o socio-sanitarie)

1. Sono di competenza dei comuni pugliesi nel rispettivo territorio le funzioni in materia di autorizzazione per la realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie secondo quanto previsto dall'articolo 8 ter del decreto legislativo 19 giugno 1999 n. 229.

La Legge Regionale 22 dicembre 2000, n. 28, successivamente modificata ed integrata dalle ll.rr. 10/01 - 14/01 - 32/01 - 7/02 - 18/02, recante "Variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2000" è pubblicata nel BUR n. 152 del 22/12/2000.

Si riporta il testo dell'art. 27:

Art. 27

(Prime disposizioni applicative dell'articolo 8 ter del d.lgs 229/1999)

1. La verifica di compatibilità del progetto per la realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 8 ter, comma 2, del d.lgs 229/1999 è effettuata da parte della Regione, oltre che nei casi di rilascio della concessione edilizia di cui all'articolo 4 del decreto legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, anche nei casi di denuncia di inizio di attività ai sensi e per gli effetti dell'articolo 2 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, qualora le opere comportino la modifica di destinazione di immobili o la manutenzione straordinaria o revisione o installazione di impianti tecnologici finalizzati alla realizzazione di strutture sanitarie o socio-sanitarie.

2. Il Comune acquisisce la verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione in tutti i casi in cui le opere per le quali è stata rilasciata concessione edilizia o presentata denuncia di inizio d'attività non sono iniziate alla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Per le opere pubbliche delle ASL, e delle Aziende ospedaliere la deliberazione del Consiglio regionale con la quale viene finanziato intervento ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67 equivale alla verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione ai fini dell'applicazione dell'articolo 8 ter del d.lgs 229/1999.

4. La Giunta regionale entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, regola il procedimento e individua gli standard di strutture o capacità produttive per l'applicazione dell'articolo 8 ter, commi 2, 3 e 4 del d.lgs 229/1999.

Il D.lgs 19 settembre, n. 626 recante "Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42, 98/24 e 99/38 riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro" è pubblicato nella Gazz.Uff. 12 novembre 1994, n. 265, S.O.

La Legge 30 aprile 1962 n. 283 recante "Modifica degli artt. 242, 243, 247, 250 e 262 del T.U. delle leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande" è pubblicata nella Gazz. Uff. 4 giugno 1962 n. 139.

Si riporta il testo dell'art. 14 coordinato con le modifiche recate dall'art. 32, della L. 27 dicembre 1997, n. 449, e dall'art. 10, della L. 14 ottobre 1999, n. 362.

Art. 14

Il personale addetto alla preparazione, produzione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari deve essere munito di apposito libretto di idoneità sanitaria rilasciato sottoporsi a periodiche visite mediche di controllo e ad eventuali speciali misure profilattiche nei modi e termini stabiliti ad esclusione della vaccinazione antitifico-paratifica.

E' vietato assumere o mantenere in servizio per la produzione, preparazione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari personale non munito del libretto di idoneità sanitaria.

I contravventori alla disposizione di cui al primo comma del presente articolo sono puniti con la sanzione amministrativa fino a lire 60.000 ed i contravventori alle disposizioni di cui al secondo comma con la sanzione amministrativa fino a lire 150.000.

Questu'ultima sanzione amministrativa si applica altresì a carico di chi, pur a conoscenza di essere affetto da manifestazioni di malattia infettiva, continui ad attendere alla preparazione, produzione, manipolazione o vendita di sostanze alimentari.

Il DPR 26 marzo 1980, n. 327 recante "Regolamento di esecuzione della L. 30 aprile 1962, n. 283, e successive modificazioni, in materia di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande" è pubblicato nella Gazz. Uff. 16 luglio 1980 n. 193.

Si riporta il testo dell'articolo 2 della L. 283/1962 (relativamente agli estremi di pubblicazione si veda sopra) coordinato ed integrato dalle modifiche recate dall'art. 2, della L. 26 febbraio 1963, n. 441.

Art. 2

L'esercizio di stabilimenti, laboratori di produzione, preparazione e confezionamento, nonché di depositi all'ingrosso di sostanze alimentari, è subordinato ad autorizzazione sanitaria.

Il rilascio di tale autorizzazione è condizionato dall'accertamento dei requisiti igienico-sanitari, sia di impianto, che funzionali, previsti dalle leggi e dai regolamenti.

I titolari degli stabilimenti e laboratori, nonché dei depositi all'ingrosso, di cui al primo comma, già esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge, debbono, nel termine di tre mesi dalla detta data, richiedere la prescritta autorizzazione sanitaria, anche nel caso che fossero in possesso di autorizzazioni rilasciate da altri dicasteri in base a leggi speciali.

I contravventori sono puniti con l'ammenda da lire 300.000 a lire 1.500.000.

Il D.Lgs 26 maggio 1997, n. 155 "Attuazione della direttiva 93/43/CEE e 96/3/CE concernenti l'igiene dei prodotti alimentari" è pubblicato nella Gazz. Uff. 13 giugno 1997, n. 136, S.O.

Il D.P.C.M. 22 dicembre 1989 recante "Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni e province autonome concernente la realizzazione di strutture sanitarie residenziali per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio o nei servizi semiresidenziali" è pubblicato nella Gazz. Uff. 3 gennaio 1990, n. 2.

Note all'art. 7

La Legge 23 dicembre 1994, n. 724 recante "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" è pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1994, n. 304, S.O. Si riporta il testo del comma 6 dell'articolo 6:

Art. 6

Pagamento a tariffa e acquisto di beni e servizi

1.-5. Omissis

6. A decorrere dalla data di entrata in funzione del sistema di pagamento delle prestazioni sulla base di tariffe predeterminate dalla regione cessano i rapporti convenzionali in atto ed entrano in vigore i nuovi rapporti fondati sull'accreditamento, sulla remunerazione delle prestazioni e sull'adozione del sistema di verifica della qualità previsti dall'articolo 8, comma 7, del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni. La facoltà di libera scelta da parte dell'assistito si esercita nei confronti di tutte le strutture e i professionisti accreditati dal Servizio sanitario nazionale in quanto risultino effettivamente in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e accettino il sistema della remunerazione a prestazione. Fermo restando il diritto all'accreditamento delle strutture in possesso dei requisiti di cui all'articolo 8, comma 4, del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, per il biennio 1995-1996 l'accreditamento opera comunque nei confronti dei soggetti convenzionati e dei soggetti eroganti prestazioni di alta specialità in regime di assistenza indiretta regolata da leggi regionali alla data di entrata in vigore del citato D.Lgs N.502del 1992, che accettino il sistema della remunerazione a prestazione sulla base delle citate tariffe.

7. Omissis

Si riporta il testo dell'articolo 22 della Legge regionale n. 28/2000 coordinato ed integrato dalle modifiche recate dall'art. 11 della l.r. 32/2001 (relativamente agli estremi di pubblicazione si vedano le note all'art. 6).

Art. 22

(Prestazioni erogate in regime di assistenza indiretta)

1. I rimborsi relativi alle prestazioni erogate in regime di assistenza indiretta, in attesa dell'emanazione dell'atto di indirizzo e coordinamento in materia di accreditamento istituzionale da parte del Ministero della Sanità, ai sensi dei D.Lgs 229/1999, sono assicurati, per l'anno 2002, con le stesse modalità e misure attualmente in vigore.

2. Gli Accreditazioni transitori delle strutture sanitarie e dei professionisti, in attesa dell'emanazione dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 1 o di provvedimenti regionali in materia, sono prorogati per l'anno 2002.

La Legge Regionale 5 Dicembre 2001, n. 32, successivamente modificata ed integrata dalle ll.rr. 7/02 - 11/02 - 18/02, recante "Assestamento e variazioni al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2001" è pubblicata nel B.U.R. Puglia del 7 dicembre 2001, n. 178.

Si riporta il testo dei commi 8 e 8bis dell'art. 11, modificato ed integrato dalle modifiche recate dalla l.r. 7/02, art. 20:

Art. 11

(Disposizioni riguardanti le prestazioni sanitarie)

1.-7. Omissis

8. I termini di cui all'articolo 22 della l.r. 28/2000 sono prorogati al 31 dicembre 2002. La percentuale di rimborso pari al 50 per cento, di cui all'articolo 8septies del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni, è da intendersi riferita a tutte le prestazioni, ivi comprese quelle di alta specialità.

8bis. Sino alla data di cui al comma 7 è consentito lo svolgimento in forma societaria delle attività di specialità ambulatoriale da parte delle strutture e dei professionisti ammessi al transitorio accreditamento con atti della Giunta regionale con decorrenza 1° gennaio 1995, ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della l. 724/1994. Le strutture e i professionisti ai quali sia stato revocato il transitorio accreditamento ai sensi della legge 2 dicembre 1991, n. 412 ottengono il ripristino dello stesso nella struttura e forma societaria vigenti alla data del 1° gennaio 1993, ferma restando la sussistenza dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi e nei limiti temporali di cui al comma 8. La disposizione di cui al presente comma non determina variazioni in aumento del tetto regionale di remunerazione delle prestazioni. Detto tetto può essere solo variato in diminuzione per effetto delle esclusioni dai livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001. Sono escluse dall'applicazione della presente norma le strutture e i professionisti che hanno autonomamente cessato di erogare prestazioni in regime di transitorio accreditamento o per raggiunti limiti di età. Entro novanta giorni dalla data di adozione del Piano di riordino della rete ospedaliera in esecuzione dell'articolo 3, comma 4, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito dalla l. 405/2001, la Regione avvia i procedimenti ex articolo 8ter e 8quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, ai fini delle autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie nonché dall'accREDITAMENTO istituzionale.

Nota all'art. 10

Si riporta il testo dell'art. 8 del D.Lgs n. 502/1992 (G.U. 305/1992)

Art. 8-quater

AccREDITAMENTO istituzionale

1.-6. Omissis

7. Nel caso di richiesta di accREDITAMENTO da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accREDITAMENTO può essere concesso, in via provvisoria, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accREDITAMENTO temporaneamente concesso.

8.-8quinquies. Omissis

Note all'art. 1

Relativamente ai riferimenti normativi riportati nel presente articolo si vedano le note all'art. 8 e all'art. 10.