Sistema LEGGI D'ITALIA Leggi Regionali d'Italia

Puglia

L.R. 15-12-2008 n. 34
Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri.
Pubblicata nel B.U. Puglia 19 dicembre 2008, n. 198.

L.R. 15 dicembre 2008, n. 34 (1).

Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri.

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 19 dicembre 2008, n. 198.

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale

Promulga la seguente legge:

Art. 1
Finalità, oggetto e principi della disciplina.

1. La presente legge disciplina il complesso dei servizi e delle funzioni in ambito necroscopico, funebre, cimiteriale e di polizia mortuaria, garantendo il rispetto della dignità e dei diritti dei cittadini, con la finalità di tutelare l'interesse degli utenti dei servizi funebri e di armonizzare le attività pubbliche a principi di evidenza scientifica, di efficienza e di efficacia delle prestazioni.

2. In particolare, la presente legge:

a) definisce le funzioni della Regione e degli enti locali e individua in particolare i compiti dei comuni e le modalità di svolgimento delle loro funzioni e servizi;

b) disciplina, per quanto attiene ai profili igienico-sanitari, le procedure relative alla polizia mortuaria, con particolare riguardo alle norme da osservarsi in materia di cremazione e dispersione delle ceneri;

c) regolamenta le condizioni e i requisiti per assicurare che l'esercizio dell'attività funebre da parte di soggetti pubblici e privati sia svolta nel rispetto delle finalità e delle garanzie perseguite dalla presente legge.

3. Ai fini della presente legge si definisce:

a) "salma" il corpo umano rimasto privo delle funzioni vitali prima dell'accertamento di morte;

b) "cadavere" la salma dopo l'esecuzione dell'accertamento di morte secondo quanto previsto dalla vigente legislazione;

c) "ambito necroscopico" tutte quelle prestazioni assicurate in via obbligatoria sia da parte del comune che del servizio sanitario regionale, quali il trasporto funebre per indigenti, la raccolta e il trasporto funebre su chiamata dell'autorità giudiziaria o per esigenze igienico-sanitarie, il deposito di osservazione, l'obitorio, il servizio mortuario sanitario, le attività di medicina necroscopica;

d) "ambito funebre" l'attività funebre e i servizi forniti dalle strutture per il commiato. Tali attività non costituiscono compiti obbligatori dei comuni. Ove effettuato in modo disgiunto dall'attività funebre, rientra nell'ambito funebre anche il solo trasporto di salma o di cadavere diverso da quello previsto alla lettera c);

e) "ambito cimiteriale" l'insieme delle attività connesse alla disponibilità del demanio cimiteriale, quali le operazioni cimiteriali e la loro registrazione, le concessioni di spazi cimiteriali, la cremazione, l'illuminazione elettrica votiva;

f) "ambito della polizia mortuaria" le attività autorizzatorie, di vigilanza e di controllo da parte degli enti competenti.

Art. 2

Funzioni della Regione.

1. Al fine di garantire un trattamento adeguato, rispettoso e uniforme sul territorio regionale della persona defunta, delle ceneri derivanti da cremazione e delle ossa umane, a garanzia dei diritti essenziali della popolazione e della tutela delle condizioni igienico-sanitarie, la Regione, nelle materie disciplinate dalla presente legge:

a) esercita funzioni di indirizzo, coordinamento e di alta vigilanza, anche attraverso l'emanazione di apposite direttive agli enti locali e alle aziende sanitarie, che sono tenuti a fornire alla Regione le necessarie informazioni;

b) adotta i poteri sostitutivi in relazione all'emanazione degli atti di competenza degli enti locali previsti dalla presente legge;

c) definisce, d'intesa con il Consiglio delle autonomie locali, le tariffe per il servizio pubblico di cremazione dei cadaveri, secondo modalità che tengano conto dei costi di gestione dei singoli impianti;

d) può approvare, d'intesa con il Consiglio delle autonomie locali, uno schema di regolamento-tipo di polizia mortuaria;

e) adotta gli ulteriori provvedimenti nei casi e nei modi previsti dalla presente legge.

Art. 3
Funzioni delle province.

1. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, le province valutano il fabbisogno di crematori nell'ambito del proprio territorio, tenendo conto della popolazione residente, della distanza chilometrica e della necessità di consentire il pieno esercizio di libera scelta della modalità di sepoltura o della cremazione di ciascun cittadino, individuando, d'intesa con i comuni interessati, la localizzazione dei nuovi impianti. Le province possono garantire l'accessibilità e la fruibilità del servizio di cremazione per i cittadini anche attraverso opportune forme di collaborazione con crematori situati in ambiti territoriali contigui.

2. Nei crematori si provvede, su richiesta, alla cremazione di cadaveri, di resti mortali, di ossa e di parti anatomiche riconoscibili, all'interno del bacino di riferimento di cui alla programmazione provinciale. Nei crematori, in relazione alle loro capacità di ricezione, si provvede, altresì, su richiesta, alla cremazione di cadaveri provenienti da altri ambiti territoriali.

Art. 4
Funzioni e compiti dei comuni.

1. Spetta ai comuni, singoli o associati, la realizzazione di cimiteri e di crematori.

2. I cimiteri sono di norma collocati alla distanza di almeno duecento metri dal centro abitato. È vietato costruire nuovi edifici entro tale fascia di rispetto. Il comune può autorizzare l'eventuale ampliamento degli edifici esistenti entro la fascia di rispetto, sentita l'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio.

3. In deroga a quanto previsto dal comma 2, nei casi di reale necessità il comune può approvare, sentita l'ASL competente per territorio, la costruzione di nuovi cimiteri, l'ampliamento di quelli esistenti o la costruzione di crematori e di strutture per il commiato di cui all'articolo 17, a una distanza inferiore ai 200 metri dai centri abitati, tranne il caso dei cimiteri di urne [(2)].

4. I crematori devono essere realizzati all'interno delle aree cimiteriali esistenti o di ampliamento delle stesse. Non è consentito l'utilizzo di crematori mobili.

5. Ogni comune deve allestire sul proprio territorio almeno una camera mortuaria con annessa struttura per il commiato, di cui all'articolo 17, collocata in uno dei cimiteri del territorio, al fine di consentire, in situazione di sicurezza igienico-sanitaria, la custodia provvisoria delle salme, in attesa di sepoltura e/o cremazione.

6. Con regolamento comunale sono emanate norme in materia di piani cimiteriali comunali e di inumazione e tumulazione dei cadaveri, nel rispetto dei principi e delle finalità della presente legge.

(2) Comma così sostituito dall'*art. 35, comma 1, lettera a), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «3. In deroga a quanto previsto dal comma 2, nei casi di reale necessità il comune può approvare, sentita l'ASL competente per territorio, la costruzione di nuovi cimiteri, l'ampliamento di quelli esistenti o la costruzione di crematori a una distanza inferiore ai duecento metri dai centri abitati, tranne il caso dei cimiteri di urne.».

Art. 5

Obblighi dei comuni e gestione dei servizi pubblici essenziali.

1. I comuni, singoli o associati, provvedono ad assolvere alle funzioni e ai servizi pubblici a essi spettanti ai sensi della normativa statale e regionale e in particolare ai sensi del *decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285* (Approvazione del regolamento di polizia mortuaria). La gestione dei servizi pubblici, in ambito necroscopico e cimiteriale, può essere effettuata in economia diretta o attraverso le altre forme di gestione individuate dalla normativa vigente sui servizi pubblici locali, in base a modalità che garantiscano comunque il pieno soddisfacimento delle esigenze della popolazione in condizioni di equità e di decoro.

2. Nel caso in cui il gestore dei servizi pubblici cimiteriali o necroscopici svolga anche l'attività funebre prevista dall'articolo 15, è d'obbligo la separazione societaria, da attuare entro il 30 giugno 2009, fatta salva l'eventuale scadenza originaria della gestione antecedente a tale data. Le gestioni in corso che non abbiano provveduto alla separazione societaria entro il termine di cui al presente comma, cessano alla scadenza del termine medesimo.

3. I servizi mortuari delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate non possono in ogni caso essere dati in gestione a soggetti esercenti, anche attraverso società controllate o collegate, l'attività funebre prevista dall'articolo 15. Le gestioni in corso, ove in contrasto con le previsioni del presente comma, cessano alla data del 30 giugno 2009.

4. I comuni provvedono a favorire l'accesso della popolazione residente alle informazioni necessarie alla fruibilità dei servizi pubblici e privati in ambito funerario, con particolare riferimento ai profili economici e alle diverse pratiche funerarie previste dall'ordinamento.

5. Fermo restando l'esercizio dei compiti obbligatori a essi spettanti ai sensi della normativa statale e regionale e in particolare ai sensi del *d.p.r. 285/1990*, i comuni hanno facoltà di assumere e organizzare attività e servizi accessori, da svolgere comunque in concorso con altri soggetti imprenditoriali, quali l'attività funebre o la gestione di strutture per il commiato.

Art. 6

Funzioni autorizzative e di vigilanza.

1. Fatte salve le attribuzioni dei comuni previste dalla presente legge nonché dalla normativa statale e regionale, sono attribuite ai comuni le funzioni autorizzative in merito:

a) all'esercizio dell'attività funebre prevista dall'articolo 15;

b) alla costruzione e al funzionamento delle strutture per il commiato previste dall'articolo 17.

2. Fermo restando il generale divieto di seppellimento di cadavere, resti mortali o di ossa umane al di fuori dei cimiteri e delle cappelle private familiari, il comune può autorizzare, di volta in volta, sentita l'ASL territorialmente competente, la sepoltura di cadavere, di resti mortali, di ceneri o di ossa umane in altri luoghi quando concorrano giustificati motivi di speciali onoranze e la sepoltura avvenga con le garanzie stabilite dalla normativa vigente.

3. La vigilanza e il controllo sull'osservanza delle disposizioni contenute nella presente legge e nei regolamenti previsti dall'articolo 7 spettano al comune, che si avvale, per i profili igienico-sanitari, dell'ASL territorialmente competente.

Art. 7
Regolamenti comunali.

1. Nel rispetto delle disposizioni contenute nella presente legge i comuni, singoli o associati, disciplinano le attività funebri, necroscopiche, cimiteriali e di polizia mortuaria attraverso apposito regolamento comunale (3).

1-bis. Al fine di garantire un'applicazione uniforme su tutto il territorio regionale delle norme in materia di attività funebre, cremazione e dispersione delle ceneri, la Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, approva apposito regolamento - tipo. I Comuni procedono, entro centottanta giorni dall'approvazione da parte della Giunta regionale del regolamento di cui al periodo precedente, ad approvare i rispettivi regolamenti (4).

2. Con il regolamento comunale, vengono in particolare stabiliti (5):

a) le condizioni e le modalità di localizzazione e di esercizio dei cimiteri, dei crematori, del deposito di osservazione delle salme e degli obitori, nonché le modalità di fornitura dei servizi cimiteriali, necroscopici e di polizia mortuaria;

b) le condizioni e le modalità di fornitura del servizio di trasporto delle salme e dei cadaveri;

c) le prescrizioni relative all'affidamento personale delle urne cinerarie di cui all'articolo 13, comma 3;

d) l'importo delle sanzioni applicabili in caso di violazione, che non possono essere inferiori a euro 250 né superiori a euro 9 mila.

3. Il regolamento può inoltre prevedere le modalità per la costruzione dei cimiteri per gli animali d'affezione, da parte di soggetti pubblici o privati, definendone i requisiti. L'autorizzazione alla costruzione dei cimiteri per gli animali d'affezione

viene concessa dal comune, previo parere favorevole espresso dall'ASL competente per territorio.

---

(3) Comma così modificato dall'*art. 35, comma 1, lettera b), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(4) Comma aggiunto dall'*art. 35, comma 1, lettera c), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(5) Alinea così modificato dall'*art. 35, comma 1, lettera d), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

Art. 8

Organizzazione delle attività di medicina necroscopica.

1. Nel rispetto della normativa statale relativa alla denuncia delle cause di morte e all'accertamento dei decessi, le strutture di medicina legale delle aziende sanitarie garantiscono le funzioni di coordinamento, di consulenza e di supervisione delle attività di medicina necroscopica, definendo le procedure di espletamento dell'attività stessa in particolare nei casi di morte improvvisa o non spiegabile. Le strutture di medicina legale provvedono, altresì, al riscontro diagnostico nelle evenienze in cui sia necessario accertare le cause di morte in soggetti giunti cadavere in ospedale, deceduti sulla pubblica via, a domicilio senza assistenza medica o comunque deceduti al di fuori dell'ospedale.

2. L'accertamento della realtà di morte dei soggetti non deceduti in strutture sanitarie di ricovero o assistenziali, residenziali pubbliche e/o private viene effettuata dal medico necroscopo nominato dall'ASL fra i medici dipendenti o convenzionati con il servizio sanitario nazionale, inclusi i medici di medicina generale, al fine di assicurare la tempestività e l'ottimale distribuzione del servizio sul territorio (6).

---

(6) Comma così modificato dall'*art. 35, comma 1, lettera e), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

Art. 9

Decesso per malattia infettiva e diffusiva.

1. Nel caso in cui la morte sia dovuta a malattia infettiva e diffusiva, il medico necroscopo dell'azienda sanitaria competente deve adottare, a tutela della salute pubblica, le eventuali misure che si rendano di volta in volta opportune nei casi specifici. Tali misure devono essere coerenti con consolidate evidenze scientifiche e conformi all'*articolo 18, comma 1, del d.p.r. 285/1990* e successive modifiche.

2. In ogni caso il personale addetto all'attività funebre è tenuto a utilizzare, indipendentemente dalla causa del decesso, gli adeguati mezzi di protezione per prevenire un eventuale contagio nell'evenienza di contatto con liquidi biologici.

Art. 10

Trasporto di salma.

1. Il trasporto della salma può avvenire, su richiesta di un familiare del defunto o di una persona convivente con il defunto o di un soggetto da loro delegato, dal luogo ove si trova la salma al momento del decesso presso l'abitazione, i luoghi di culto ritenuti idonei, l'obitorio o il servizio mortuario di strutture sanitarie pubbliche e/o private accreditate, previa disponibilità all'accoglimento della salma, o ad apposite strutture adibite per il commiato di cui all'articolo 17. In tali luoghi deve essere portato a termine il prescritto periodo di osservazione ai sensi del *D.P.R. 285/1990* e deve essere effettuato l'accertamento di morte da parte del locale medico necroscopo. Il trasporto della salma non è, invece, possibile nei casi in cui vi siano impedimenti di carattere giudiziario o sussistano problemi per la salute o l'igiene pubblica.

2. Per effettuare il trasporto della salma, che deve avvenire entro le ventiquattro ore dal decesso, non occorre alcuna autorizzazione da parte del comune, ma è sufficiente apposita certificazione rilasciata dal medico curante o dal medico dipendente o convenzionato con il SSN, intervenuto in occasione del decesso, attestante che il trasporto non arreca pregiudizio per la salute pubblica ed è escluso il sospetto che la morte sia dovuta a reato.

3. La certificazione medica di cui al precedente comma 2 è titolo valido per il trasporto della salma, purché lo stesso si svolga interamente nell'ambito del territorio della regione Puglia. Lo stesso medico deve compilare la scheda di causa di morte ISTAT che accompagna la salma.

4. Durante il trasporto la salma è riposta in contenitore impermeabile non sigillato, in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita e che comunque non siano di pregiudizio per la salute pubblica. Il trasporto deve avvenire in tempi brevi.

5. Il trasporto delle salme è a pagamento, salvo casi particolari disciplinati dai regolamenti comunali di cui all'articolo 7.

6. L'addetto al trasporto deve consegnare copia della certificazione medica di cui al comma 2 al responsabile della struttura ricevente o suo delegato (congiunti, luogo di culto o obitorio o servizio mortuario di strutture sanitarie pubbliche o private accreditate o apposite strutture adibite per il commiato) e deve dare comunicazione del trasporto al Sindaco del comune ove è avvenuto il decesso, al Sindaco del comune ove è destinata la salma e alle ASL competenti per territorio.

7. Il responsabile, o suo delegato, della struttura di cui al comma 6, ad eccezione dell'abitazione privata, registra l'accettazione della salma indicando il luogo da cui proviene, l'orario di arrivo e le generalità dell'addetto al trasporto e ne dà comunicazione al comune ove è avvenuto il decesso, al comune ove è destinata la salma e alle ASL competenti per territorio.

8. Per il trasporto in abitazione privata, le comunicazioni di cui al comma 7 sono a cura dell'addetto al trasporto e controfirmate dai familiari o conviventi del defunto [7].

(7) Articolo così sostituito dall'*art. 35, comma 1, lettera f), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «Art. 10. Trasporto di salme, di cadaveri e di resti mortali. 1. Il trasporto del cadavere deve essere effettuato in forma che ne garantisca il decoro del servizio. L'autorizzazione al trasporto di resti mortali è rilasciata dal comune di partenza. Su richiesta dei familiari o dei conviventi, la salma può essere trasportata, a pagamento, dal luogo del decesso per l'osservazione presso l'obitorio o presso il servizio mortuario delle strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate o presso le apposite strutture adibite al commiato di cui all'articolo 17.

2. Nei casi di cui al comma 1, il medico curante o il medico dipendente o convenzionato con il sistema sanitario nazionale, intervenuto in occasione del decesso, certifica che il trasporto della salma può avvenire senza pregiudizio per la salute pubblica e che è escluso il sospetto che la morte sia dovuta a reato.

3. La certificazione medica di cui al comma 2 è titolo valido per il trasporto della salma, purché lo stesso si svolga interamente nell'ambito del territorio della regione Puglia.

4. Durante il trasporto la salma è riposta in contenitore impermeabile non sigillato, in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita e che comunque non siano di pregiudizio per la salute pubblica. Il trasporto deve avvenire in tempi brevi.

5. Costituisce trasporto di cadavere il suo trasferimento dal luogo di decesso all'obitorio, alla camera mortuaria, alle strutture per il commiato, al luogo prescelto per le onoranze compresa l'abitazione privata, al cimitero o al crematorio o dall'uno all'altro di questi luoghi.

6. Il trasporto di cadavere è autorizzato, ove possibile, con unico provvedimento valevole per tutti i trasferimenti dal comune ove è avvenuto il decesso, previa eventuale comunicazione al comune di destinazione. Il trasporto deve avvenire mediante l'utilizzo di mezzi idonei al tipo di trasferimento e con personale adeguato, nel rispetto delle vigenti norme in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

7. All'atto della chiusura del feretro l'identità del defunto, l'apposizione dei sigilli e l'osservanza delle norme previste per il trasporto sono verificate direttamente dagli addetti al trasporto, che ne attestano l'esecuzione.».

Art. 10-bis

Trasporto di cadavere.

1. Costituisce trasporto di cadavere il suo trasferimento dal luogo di decesso all'obitorio, alla camera mortuaria, alle strutture per il commiato, al luogo prescelto per le onoranze, compresa l'abitazione privata, al cimitero o al crematorio o dall'uno all'altro di questi luoghi. L'autorizzazione al trasporto di cadavere deve essere rilasciata dal sindaco del comune del luogo ove è avvenuto il decesso. Tale autorizzazione è necessaria anche per il trasporto del cadavere dall'abitazione privata del defunto alla struttura cimiteriale o al crematorio.

2. Il trasporto del cadavere deve essere effettuato in forma che ne garantisca il decoro del servizio.

3. Il medico necroscopo della ASL competente per territorio, ai fini del trasporto del cadavere, provvede a constatare la realtà della morte secondo quanto previsto dal *D.P.R. 285/1990*.

4. Nel caso di decesso verificatosi all'interno di una struttura ospedaliera, gli adempimenti e le funzioni di medicina necroscopica sono affidate alla direzione sanitaria, in conformità di quanto previsto dall'articolo 8, comma 1, secondo periodo.

5. Nel caso in cui la salma viene trasportata presso un comune diverso da quello del decesso è il medico necroscopo della ASL del comune di arrivo competente a redigere il certificato di accertamento della realtà della morte, dopo il prescritto periodo di osservazione ai sensi del *D.P.R. 285/1990*.

6. Le modalità tecniche con cui deve avvenire il trasporto di cadavere, i mezzi idonei al tipo di trasferimento da adottare e al tipo di personale da impiegare sono disciplinati dagli *articoli 20 e 21 del D.P.R. 285/1990*, nonché dall'articolo 15 della presente legge.

7. L'addetto al trasporto di cadavere, prima di effettuare il trasporto, sotto la propria responsabilità, deve compilare un documento, su apposito modulo, attestante che:

a) l'identità del defunto è stata accertata mediante documento di riconoscimento valido e corrisponde con le generalità contenute nelle autorizzazioni rilasciate;

b) il feretro è stato confezionato secondo le modalità previste dal *D.P.R. 285/1990*;

c) sono state adottate tutte le cautele igienico-sanitarie prescritte dalle norme in materia.

8. L'addetto al trasporto deve consegnare il feretro a chi è incaricato della sua accettazione nel cimitero o crematorio, unitamente alla documentazione che lo accompagna, per consentire la registrazione del feretro stesso e per la verifica dell'integrità del sigillo.

9. Per il trasporto all'estero del cadavere tutte le verifiche prescritte nei precedenti commi devono essere effettuate dalla ASL del luogo in cui è stato effettuato l'accertamento della realtà della morte, fermo restando quanto previsto dalle disposizioni di cui al *D.P.R. 285/1990* (8).

---

(8) Articolo aggiunto dall'*art. 35, comma 1, lettera g), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

Art. 10-ter

Trasporto di resti umani e prodotti abortivi.

1. Il trasporto e le altre attività funebri relative a resti umani e prodotti abortivi rimangono disciplinati da quanto previsto dal *D.P.R. 285/1990* (9).

---

(9) Articolo aggiunto dall'*art. 35, comma 1, lettera g), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

Art. 11

Passaporto mortuario.

1. Il rilascio del passaporto mortuario previsto, rispettivamente, dagli *articoli 27, 28 e 29 del D.P.R. 285/1990*, per le salme da estradare dal territorio nazionale, compete al sindaco del comune ove trovasi la salma. Per le salme da introdurre nel territorio nazionale il passaporto è rilasciato dalla competente autorità del luogo da cui la salma viene estradata.

2. Il trattamento conservativo, come previsto dall'*articolo 32 del D.P.R. 285/1990*, non si pratica per il trasporto nell'ambito del territorio regionale (10).

3. Ai fini di quanto disposto dal presente articolo è escluso dalla nozione di trasporto di salma o di cadavere il trasferimento della salma nell'ambito della struttura sanitaria in cui è avvenuto il decesso. Tale trasporto deve essere svolto da personale che a nessun titolo possa essere collegato ad un soggetto esercente l'attività funebre.

---

(10) Comma così sostituito dall'*art. 35, comma 1, lettera h), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «2. Per il trasporto da comune a comune nell'ambito del territorio regionale è obbligatoria l'effettuazione dell'iniezione conservativa prevista dall'*articolo 32 del D.P.R. 285/90* e, nel caso il cadavere debba essere cremato o inumato, l'obbligo della doppia cassa previsto dall'*articolo 30 del D.P.R. 285/90* può essere assolto con l'utilizzo di un involucro di materiale biodegradabile, da porre all'interno della cassa di legno, che garantisca l'impermeabilità del fondo del feretro per un periodo sufficiente all'assolvimento della pratica funeraria prescelta dal defunto.».

Art. 12

Cremazione e conservazione dell'urna.

1. L'autorizzazione alla cremazione è rilasciata dal soggetto competente individuato dalla normativa statale e secondo le modalità stabilite dalla *legge 30 marzo 2001, n. 130* (Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri), anche relativamente alle forme di manifestazione della volontà espressa dal defunto o dai suoi familiari.

2. Compiuta la cremazione, le ceneri sono diligentemente raccolte in apposita urna cineraria, di materiale resistente, che viene sigillata.

3. Ciascuna urna cineraria deve contenere le ceneri di una sola salma e portare all'esterno l'indicazione del nome e cognome del defunto, data di nascita e di morte.

4. A richiesta degli interessati e in base a concessione, l'urna è collocata nel cimitero in apposita nicchia, mensola, colombario, salvo si disponga per la collocazione in sepoltura privata o in cinerario comune.

5. Le urne cinerarie possono essere accolte anche in colombari appartenenti a privati o ad associazione per la cremazione costruiti in aree avute in concessione dal comune nel cimitero, purché sia esclusa ogni ipotesi di lucro e speculazione.

6. Le associazioni anzidette sono tenute a depositare presso il servizio cimiteri l'elenco dei soci aderenti e i loro aggiornamenti e possono essere collocate nei colombari in concessione alle associazioni esclusivamente le urne contenenti le ceneri di persone che risultano incluse in detti elenchi.

Art. 13

Dispersione delle ceneri e affidamento.

1. L'autorizzazione alla dispersione e l'affidamento delle ceneri viene rilasciata dal soggetto competente individuato dalla *l. 130/2001*, ove sia volontà espressa del defunto. La dispersione delle ceneri può avvenire unicamente in aree a ciò destinate all'interno dei cimiteri o in natura o in aree private. La dispersione in aree private deve avvenire all'aperto e con il consenso dei proprietari e non può comunque dare luogo ad attività aventi fini di lucro. La dispersione delle ceneri è in ogni caso vietata nei centri abitati; la dispersione in mare, nei laghi e nei fiumi è consentita nei tratti liberi da manufatti. La dispersione delle ceneri è eseguita dal coniuge o da altro familiare avente diritto, dall'esecutore testamentario o dal rappresentante legale di associazione riconosciuta, che abbia tra i propri fini statutari quello della cremazione dei cadaveri degli iscritti, a cui il defunto risultava iscritto o, in mancanza, dal personale del comune appositamente autorizzato o delle imprese che esercitano l'attività funebre di cui all'articolo 15.

2. Nel caso il defunto non abbia disposto la dispersione delle ceneri, la conservazione delle stesse può avvenire mediante consegna, ritualmente verbalizzata nelle forme previste dalla normativa vigente, dell'urna sigillata al familiare o all'esecutore testamentario o al rappresentante legale di associazione riconosciuta, che abbia tra i propri fini statutari quello della cremazione dei cadaveri degli iscritti, a cui il defunto risultava iscritto. L'esecutore testamentario o il rappresentante legale possono disporre la tumulazione, l'interramento o l'affidamento personale. L'urna viene sigillata e conservata in modo da consentire in ogni caso l'identificazione dei dati anagrafici del defunto.

3. In caso di affidamento personale dell'urna il comune annota in un apposito registro le generalità dell'affidatario unico e quelle del defunto medesimo. La consegna dell'urna cineraria è effettuata previa sottoscrizione di un documento nel quale il soggetto affidatario dichiara la destinazione finale dell'urna e delle ceneri; tale documento, conservato presso l'impianto di cremazione e presso il comune in cui è avvenuto il decesso, costituisce documento di accompagnamento per il trasporto delle ceneri. Il trasporto delle ceneri non è soggetto alle misure

precauzionali igieniche previste per il trasporto delle salme, salvo diversa indicazione dell'autorità sanitaria.

4. È consentito cremare i resti mortali di persone inumate da almeno dieci anni e tumulate da almeno venti, previo consenso dei familiari. In caso di irreperibilità dei familiari il comune autorizza la cremazione decorsi trenta giorni dalla data di pubblicazione di uno specifico avviso nell'albo pretorio.

5. Le ceneri già custodite al momento della data di entrata in vigore della presente legge possono essere disperse o affidate secondo le modalità previste dai commi 1, 2 e 3.

Art. 14

Esumazioni ed estumulazioni.

1. Le esumazioni e le estumulazioni ordinarie sono eseguibili in qualsiasi periodo dell'anno e possono essere eseguite anche senza la presenza di operatori sanitari.

2. Qualora si accerti che con il turno di rotazione decennale la scheletrizzazione dei cadaveri risulti incompleta, il sindaco, sulla base del parere dell'ASL competente in relazione alle condizioni dei terreni, all'entità e alle cause del fenomeno, può disporre di migliorare le caratteristiche fisico-chimiche, idrogeologiche del terreno o di cremare gli esiti dei fenomeni cadaverici trasformativi-conservativi purchè in quest'ultimo caso siano trascorsi dieci anni dalla morte.

3. Qualora si accerti che, per particolari condizioni di composizione e di struttura del terreno, la scheletrizzazione si compie in un periodo più breve di quello ordinario, il sindaco, su parere dell'ASL, può autorizzare l'abbreviazione del turno di rotazione, che non può essere comunque inferiore a cinque anni.

4. Le esumazioni vengono regolate dal sindaco.

5. Le estumulazioni straordinarie possono essere eseguite anch'esse in qualsiasi periodo dell'anno e senza la presenza di operatori sanitari anche relativamente alle persone decedute per malattie infettive e diffusive, fatte salve situazioni peculiari nelle quali il personale addetto alle operazioni, adeguatamente formato, ravvisi la necessità di un parere igienico-sanitario da richiedere all'ASL.

Art. 14-bis

Tumulazione aerata e caratteristiche dei feretri [(11)].

1. Al fine di favorire la riduzione dei tempi di mineralizzazione dei cadaveri tumulati in loculi o tombe è consentita la costruzione di loculi aerati o l'utilizzazione di sistemi innovativi e tecnologici naturali, che consentano il recupero di manufatti preesistenti, in assenza di modifiche strutturali, e permettano l'aerazione e la riduzione dei tempi di mineralizzazione dei cadaveri

sia nella tumulazione stagna con controcassa in zinco che nella tumulazione aerata, nel rispetto dei profili igienico-sanitari e ambientali.

2. Nella realizzazione di loculi stagni o aerati devono essere adottate soluzioni tecniche, anche costruttive, tali da trattare sia i liquidi che i gas provenienti dai processi putrefattivi del cadavere. La neutralizzazione dei liquidi cadaverici può avvenire per singolo loculo, cripta, tomba o per gruppi di manufatti, con specifici sistemi all'interno del loculo.

---

(11) Articolo aggiunto dall'*art. 48, comma 1, L.R. 28 dicembre 2018, n. 67*, a decorrere dal 31 dicembre 2018.

Art. 15
Attività funebre.

1. Ai sensi della presente legge per attività funebre si intende un servizio che comprende e assicura in forma congiunta le seguenti prestazioni:

a) disbrigo, su mandato dei familiari, delle pratiche amministrative inerenti il decesso;

b) fornitura di casse mortuarie e di altri articoli funebri in occasione di un funerale;

c) trasporto di salma, di cadavere, di ceneri e di ossa umane.

2. L'attività funebre è espletata da imprese pubbliche o private in possesso di apposita autorizzazione rilasciata dal comune in cui ha sede legale l'impresa.

3. L'autorizzazione di cui al comma 2 viene rilasciata secondo le modalità generali e sulla base dei requisiti individuati da apposito regolamento comunale.

4. I comuni emanano i regolamenti di cui al comma 3 nel rispetto dei principi igienico-sanitari vigenti, delle disposizioni comunitarie e nazionali regolanti la materia e delle norme relative al miglioramento della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro.

5. Per l'espletamento dell'attività funebre le imprese esercenti devono disporre di mezzi, risorse e organizzazione adeguati, fra cui:

a) la disponibilità continuativa di almeno un carro funebre e di autorimessa attrezzata per la disinfezione e il ricovero di non meno di un carro funebre;

b) la disponibilità di almeno una sede idonea alla trattazione degli affari amministrativi, ubicata nel comune ove si richiede l'autorizzazione;

c) personale in possesso di sufficienti conoscenze teorico-pratiche attinenti le specifiche mansioni svolte;

d) un responsabile della conduzione dell'attività funebre, che deve essere specificamente individuato, anche coincidente col legale rappresentante dell'impresa.

6. Le imprese che intendono svolgere servizio di trasporto funebre in modo disgiunto dall'attività di onoranza funebre devono essere dotate di apposita autorizzazione rilasciata dal comune e devono uniformarsi, per le caratteristiche dei mezzi da utilizzare, delle rimesse e del personale, a quanto previsto per l'esercente l'attività funebre.

Art. 16

Attività di vigilanza.

1. È vietato l'esercizio di intermediazione nell'attività funebre. L'attività funebre di tipo commerciale deve essere tassativamente svolta al di fuori delle strutture sanitarie pubbliche o private, dei locali di osservazione delle salme e delle aree cimiteriali.

2. Il comune vigila sulla correttezza dell'esercizio dell'attività funebre.

3. Colui che, nello svolgimento dell'attività funebre o del trasporto funebre, propone direttamente o indirettamente offerte, promesse, doni o vantaggi di qualsiasi genere per ottenere informazioni tese a consentire il procacciamento di indicazioni per l'attribuzione di uno o più funerali, è sospeso dalla possibilità di ulteriore esercizio dell'attività funebre, con effetto immediato e per un periodo di tempo determinato dal comune stesso, fatta salva la denuncia all'autorità competente e l'applicazione delle sanzioni amministrative previste dal regolamento di cui all'articolo 7. In relazione alla gravità del fatto può essere disposta la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività.

Art. 17

Strutture per il commiato.

1. Il comune promuove la realizzazione e il funzionamento di strutture nell'ambito delle quali, su istanza dei familiari del defunto, possono tenersi riti per il commiato.

2. Tali strutture possono essere utilizzate anche per la custodia e l'esposizione delle salme.

3. Le strutture per il commiato, realizzate da soggetti pubblici o privati, sono in ogni caso fruibili da chiunque ne faccia richiesta, senza discriminazioni di alcun tipo in ordine all'accesso.

4. Nell'esercizio delle attività di cui al comma 2 le strutture devono essere in possesso delle caratteristiche igienico-sanitarie previste dalle norme comunitarie e nazionali per i servizi mortuari delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

5. Le strutture per il commiato non possono essere collocate nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private, né di strutture socio-sanitarie o di vita collettiva, ma possono essere collocate nella zona di rispetto cimiteriale.

Art. 18
Registro regionale di mortalità.

1. È istituito il registro regionale di mortalità, affidato all'Osservatorio epidemiologico regionale, con finalità statistico-epidemiologiche.

Art. 19
Norme transitorie e finali.

1. Le imprese pubbliche e private aventi sede legale fuori dal territorio regionale e operanti in esso solo occasionalmente sono esentate dal possesso dell'autorizzazione di cui all'articolo 15, comma 2, fatta salva l'autorizzazione all'esercizio dell'impresa rilasciata dal comune in cui ha sede legale l'impresa stessa e fermi restando gli obblighi previsti dalla presente legge per l'esercizio dell'attività sul territorio regionale.

2. Per tutto quanto non espressamente previsto o disposto dalla presente legge e dai provvedimenti da essa derivanti continuano ad applicarsi in materia funeraria le disposizioni di cui al *D.P.R. 285/1990* e alla *l. 130/2001* e successive modificazioni.

La presente legge sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi e per gli effetti dell'*art. 53, comma 1 della L.R. 12 maggio 2004, n. 7* "Statuto della Regione Puglia".

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

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

Sistema LEGGI D'ITALIA Leggi Regionali d'Italia

Puglia

L.R. 25-2-2010 n. 4
Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali.
Pubblicata nel B.U. Puglia 2 marzo 2010, n. 40 suppl.

L.R. 25 febbraio 2010, n. 4 [1].

Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali [2].

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 2 marzo 2010, n. 40 suppl.

(2) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 12 dicembre 2011, n. 2814*.

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale

promulga la seguente legge:

TITOLO I

Disposizioni in materia di sanità

Capo I - Modifiche e integrazioni alla *legge regionale 23 dicembre 2008, n. 45*

Art. 1
Abrogazione dell'articolo 3 della legge regionale 23 dicembre 2008, n. 45 - Autorizzazione di cui all'articolo 5 della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8.

1. L'*articolo 3 della legge regionale 23 dicembre 2008, n. 45* (Norme in materia sanitaria), è abrogato.

2. La Giunta regionale è incaricata di effettuare, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, modifiche e integrazioni al *Reg. reg. 13 gennaio 2005, n. 3* (Requisiti per autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie), affinché siano definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi degli ambulatori medici e odontoiatrici, in forma singola o associata, ai fini del rilascio delle autorizzazioni di cui all'*articolo 5, comma 1, della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8* (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e

all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), e successive modifiche e integrazioni.

Art. 2

Modifica all'articolo 4 della L.R. n. 45/2008 [3].

[1. L'*articolo 4 della L.R. n. 45/2008* è sostituito dal seguente:

«Art. 4

Servizio presso le direzioni sanitarie.

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il personale appartenente alla dirigenza medica del servizio sanitario regionale (SSR) che alla stessa data, con formale atto di data certa, emanato dal legale rappresentante dell'ente, risulti in servizio da almeno cinque anni in un posto di disciplina diversa da quella per la quale è stato assunto è inquadrato, a domanda, nella disciplina nella quale ha esercitato le funzioni, qualora in possesso dei requisiti previsti dal regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del servizio sanitario nazionale emanato con *decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483*.

2. I direttori generali delle aziende sanitarie e degli istituti del SSR sono tenuti a verificare, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la permanenza dei fabbisogni che avevano determinato l'impiego del personale nella disciplina diversa da quella per la quale era stato assunto. Fermo restando l'organico complessivo, i direttori generali dispongono nel contempo la modifica delle piante organiche conseguenti ai passaggi di disciplina mediante incardinamento del dirigente medico nel posto vacante della disciplina acquisita, con soppressione del posto lasciato libero nella disciplina di provenienza, oppure mediante trasformazione del posto già ricoperto e lasciato libero nella disciplina di provenienza.

3. I dirigenti medici non in possesso dei requisiti di cui ai commi 1 e 2 sono riassegnati, ai sensi del comma 27 dell'*articolo 3 della legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40* (Disposizioni per la formazione del bilancio previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010 della regione Puglia), allo svolgimento dei compiti propri del profilo professionale per il quale sono stati assunti.

4. Il comma 3 non si applica al personale che alla data del 31 dicembre 2010 risulti in servizio da almeno cinque anni e iscritto alle scuole di specializzazione per il conseguimento dei requisiti di cui al presente articolo.»].

---

(3) Ai sensi dell'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12* sono sospesi gli effetti dei commi 1, 2 e 4 del presente articolo (il riferimento deve intendersi più correttamente ai commi 1, 2 e 4 dell'*art. 4, L.R. 23 dicembre 2008, n. 45*, come sostituito dal presente articolo). Vedi anche quanto disposto dall'art. 4 della

medesima *L.R. n. 12/2010* riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo, quanto ai commi 1, 2 e 4 dell'*art. 4, L.R. 23 dicembre 2008, n. 45*, come sostituito dal presente articolo, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale ai suddetti commi 1, 2 e 4.

Art. 3

Modifica all'articolo 19 della L.R. n. 45/2008.

1. All'articolo 19 (Personale associazione italiana della Croce Rossa) della *L.R. n. 45/2008* è aggiunto, infine, il seguente comma:

"2-bis. Al personale di cui al presente articolo si applicano, altresì, le procedure previste dall'articolo 25 (Utilizzo personale imprese appaltatrici e società strumentali) della *legge regionale 3 agosto 2007, n. 25* (Assestamento e seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007).".

Capo II - Norme in materia di accreditamento delle strutture sanitarie

Art. 4

Modifiche e integrazioni alla L.R. n. 8/2004 [4].

[1. Alla *L.R. n. 8/2004* sono apportate le seguenti modifiche:

a) il numero 2) della lettera a bis) del comma 1 dell'articolo 3 (Compiti della Regione) è sostituito dal seguente:

"2) La Giunta regionale, sulla base di apposita istruttoria effettuata dal direttore dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità, effettua con cadenza annuale il monitoraggio dell'attuazione della programmazione regionale in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e attuazione delle verifiche previste dalla presente legge.";

b) al numero 4) della lettera c) del comma 1 dell'articolo 3 dopo le parole: "provvede al rilascio e revoca dei provvedimenti" sono inserite le seguenti: "di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie di propria competenza e";

c) al numero 1.2 della lettera b) del comma 1 dell'articolo 5 (Autorizzazioni) dopo le parole: "le strutture" le parole: "e gli studi" sono soppresse;

d) al comma 3 dell'articolo 5 dopo le parole: "gli studi dei medici" sono inserite le seguenti: "e gli studi odontoiatrici";

e) al comma 2 dell'articolo 7 (Procedure per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: ", sentita l'azienda sanitaria locale interessata in relazione alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della tipologia di attività richiesta già presenti in ambito provinciale";

f) all'articolo 7 sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

"2-bis. Il parere di compatibilità di cui al comma 2 ha validità biennale a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge. Scaduto tale termine, qualora il soggetto interessato non abbia fatto richiesta d'autorizzazione all'esercizio alla Regione o all'amministrazione comunale, con determinazione del dirigente del servizio competente si procede alla revoca, previa diffida ai sensi di legge, del parere di compatibilità e alla contestuale notifica dell'atto all'amministrazione comunale che ha avviato la richiesta.

2-ter. Le strutture di cui all'*articolo 12 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26* (Interventi in materia sanitaria), qualora non abbiano fatto richiesta di autorizzazione all'esercizio alla data di entrata in vigore della presente legge, hanno due anni di tempo dalla data di entrata in vigore della presente legge per richiedere l'autorizzazione all'esercizio." (5);

g) il comma 3 dell'articolo 8 (Procedure per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie) è sostituito dal seguente:

"3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b), numero 1.1.";

h) il comma 4 dell'articolo 8 è sostituito dal seguente:

"4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b), numero 1.2.";

i) al comma 5 dell'articolo 8 dopo le parole: "requisiti minimi" sono inserite le seguenti: "di cui al *Reg. reg. 13 gennaio 2005, n. 3* (Requisiti per autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie), e successive modificazioni,";

j) al comma 2 dell'articolo 10 (Decadenza dell'autorizzazione all'esercizio) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: "che deve avvenire entro un tempo massimo di un anno, pena la decadenza";

k) all'alinea del comma 1 dell'articolo 12 (Legale rappresentante della struttura) le parole: "alla Regione o al sindaco:" sono sostituite dalle seguenti: "all'ente che ha rilasciato l'autorizzazione:";

l) la lettera d) del comma 1 dell'articolo 12 è sostituita dalla seguente:

"d) la temporanea chiusura o inattività della struttura, motivandola adeguatamente, e comunque per un periodo non superiore a un anno.";

m) all'articolo 13 (Responsabile sanitario - Requisiti) è aggiunto, in fine, il seguente comma:

"7-bis. Il limite di età massimo previsto per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitario è quello previsto dal comma 1 dell'*articolo 15-nonies del D.Lgs. 502/1992* e successive modificazioni.";

n) al comma 11 dell'articolo 15 (Sanzioni) le parole: "dichiarata o" sono soppresse;

o) al comma 5 dell'articolo 16 (Procedimento per l'applicazione dei provvedimenti di cui all'articolo 15) sono aggiunte, in fine, le parole: "e al potenziamento delle dotazioni organiche e finanziarie dei dipartimenti di prevenzione delle ASL";

p) all'articolo 18 (Verifica periodica dei requisiti minimi autorizzativi e vigilanza) è aggiunto, infine, il seguente comma:

"2-bis. Al fine di assicurare il puntuale svolgimento da parte del personale del servizio igiene e sanità pubblica delle attività derivanti da piani straordinari o periodici di verifica approvati dalla Regione, nonché da verifiche disposte in forza di norme nazionali, i direttori generali delle ASL adottano, sulla base di apposita proposta del direttore del dipartimento di prevenzione, gli interventi organizzativi necessari per il rispetto dei medesimi piani anche mediante l'utilizzo degli istituti contrattuali previsti dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL).";

q) il comma 2 dell'articolo 27 (Sospensione e revoca dell'accreditamento) è sostituito dal seguente:

"2. L'accreditamento è revocato a seguito dal venir meno delle condizioni di cui all'articolo 21.";

r) il secondo periodo del comma 3 dell'articolo 27 è sostituito dal seguente: "L'accertamento di situazioni di non conformità ai requisiti di accreditamento comporta, previa formale diffida, la revoca dell'accreditamento.";

s) il comma 5 dell'articolo 27 è sostituito dal seguente:

"5. La revoca dell'accreditamento comporta la revoca degli accordi contrattuali eventualmente stabiliti con l'ASL di competenza.";

t) il comma 6 dell'articolo 27 è sostituito dal seguente:

"6. La revoca dell'accreditamento è altresì disposta nel caso di violazione degli standard quantitativi e qualitativi, così come previsto sia per le strutture pubbliche che per le strutture private dal *Reg. reg. n. 3/2005*, nonché in caso di mancata applicazione agli addetti del corrispondente CCNL."].

---

(4) Articolo abrogato dall'*art. 31, comma 1, lettera i), L.R. 2 maggio 2017, n. 9*, a decorrere dal 2 maggio 2017.

(5) Per la proroga dei termini indicati nella presente lettera vedi l'*art. 41, L.R. 30 dicembre 2011, n. 38*.

Art. 5

Abrogazione di norme in materia di riabilitazione e provvedimenti conseguenziali.

1. Il comma 29 dell'*articolo 3 della L.R. n. 40/2007* è abrogato.

2. Le lettere l), come modificata dall'*articolo 9 della legge regionale 3 aprile 2008, n. 4*, m), n) e o) del comma 1 dell'*articolo 5 della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 1* (Disposizioni integrative e modifiche della *L.R. n. 40/2007* e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008), sono abrogate.

3. La Giunta regionale con uno o più provvedimenti procede alla modifica e/o integrazione del *Reg. reg. n. 3/2005* in relazione al processo di autorizzazione e accreditamento delle strutture di riabilitazione.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano a partire dal trentesimo giorno successivo alla data di approvazione del regolamento di cui al comma 3.

Art. 6

Accreditamento delle strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti.

1. In deroga al comma 32 dell'*articolo 3 della L.R. n. 40/2007*, come integrato dall'*articolo 5, comma 1, lettera q), della L.R. n. 1/2008*, le strutture di cui alla lettera c) dell'*articolo 1 del Reg. reg. 2 marzo 2006, n. 3* (Articolo 3, comma 1, lettera a), punto 1), della *L.R. n. 8/2004*. Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie), iscritte nell'albo degli enti ausiliari di cui all'*articolo 10 della legge regionale 9 settembre 1996, n. 22* (Criteri relativi alla regolamentazione dei rapporti con gli enti ausiliari che operano nel settore delle tossicodipendenze), già in esercizio, possono presentare richiesta di accreditamento istituzionale a decorrere dal primo giorno successivo alla data di entrata in vigore del regolamento regionale di approvazione dei requisiti strutturali, funzionali e tecnologici di accreditamento dei servizi per le dipendenze patologiche, in attuazione dell'intesa Stato - Regioni 5 agosto 1999.

2. Il regolamento di cui al comma 1 è approvato entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 7

Norme in materia di accreditamento delle strutture di dialisi e di prestazioni dialitiche.

1. Le strutture dialitiche private possono essere accreditate, fermo restando il possesso dei requisiti minimi e ulteriori stabiliti dal *Reg. reg. n. 3/2005*, per il numero di posti tecnici autorizzati all'esercizio alla data di entrata in vigore della *Delib.G.R. 30 settembre 2002, n. 1412* (*D.Lgs. 502/1992* e successive modifiche e integrazioni, articolo 8-ter. Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie e all'esercizio dell'attività. Linee guida regionali relative a primi adempimenti operativi).

2. Per l'applicazione di quanto disposto al comma 1, le strutture di dialisi private presentano, entro il 31 marzo 2010, domanda di accreditamento alla Regione - Assessorato alle politiche della salute - Servizio programmazione e gestione sanitaria, autocertificando il possesso dei requisiti minimi e ulteriori fissati dal *Reg. reg. n. 3/2005*. Per le verifiche conseguenti si applicano le procedure di cui alla *L.R. n. 8/2004*.

3. Nelle more del completamento della rete dialitica pubblica previsto dalla *legge regionale 19 settembre 2008, n. 23* (Piano regionale di salute 2008-2010) e dalla *Delib.G.R. 27 ottobre 2009, n. 2019* (Approvazione Rete dialitica per l'assistenza ai nefropatici cronici per il triennio 2009-2011), i direttori generali sono autorizzati a stipulare, con le strutture di cui al comma 1, accordi contrattuali per volumi e tipologie di prestazioni dialitiche sino alla concorrenza del rapporto ottimale di 3,5 pazienti per posto rene accreditato e per tre trattamenti settimanali per paziente, salvo esigenze cliniche di particolare rilievo documentate, nei limiti del numero di pazienti che risultino già in carico alla data del 31 dicembre 2009 (6).

4. Le strutture private accreditate non possono erogare prestazioni al di fuori di quelle definite con gli accordi contrattuali, fatta eccezione per le prestazioni in favore di pazienti residenti in regioni italiane diverse dalla Puglia e le prestazioni a pagamento in favore di cittadini non italiani, ove non diversamente remunerate.

5. Gli accordi contrattuali sono annualmente adeguati in ragione delle variazioni del numero di pazienti in trattamento presso le strutture dialitiche private.

6. Le prestazioni erogate dalle strutture dialitiche private sono gestite mediante il sistema informativo sanitario regionale la cui registrazione è obbligatoria ai fini della remunerazione delle stesse prestazioni.

---

(6) Comma così modificato dall'*art. 93, comma 1, lettera a), L.R. 29 dicembre 2017, n. 67*, a decorrere dal 30 dicembre 2017.

(giurisprudenza)

Art. 8

Modifiche all'articolo 19 della L.R. n. 26/2006.

1. L'articolo 19 (Contratti per prestazioni domiciliari) della *L.R. n. 26/2006*, già sostituito dall'*articolo 19 della L.R. n. 25/2007*, è sostituito dal seguente:

«Art. 19

Contratti per prestazioni domiciliari.

1. Per favorire la piena operatività nel territorio di riferimento delle strutture pubbliche attive nell'ambito dell'assistenza domiciliare, le ASL impegnano il personale dipendente e convenzionato per l'attività necessaria all'attuazione del piano assistenziale individuale (PAI) anche con il ricorso agli istituti contrattualmente previsti.

2. Previa definizione del fabbisogno di prestazioni nell'ambito territoriale di ciascuna ASL e della capacità produttiva delle risorse proprie in relazione alle attività da garantire, le ASL stipulano accordi contrattuali per le prestazioni di riabilitazione domiciliare di cui si ravvisi la necessità.

3. I direttori generali delle ASL, determinato il fabbisogno di cui al comma 2, stipulano gli accordi contrattuali con i presidi privati già provvisoriamente e/o

istituzionalmente accreditati con il servizio sanitario per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione domiciliare ex *articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833* (Istituzione del servizio sanitario nazionale), insistenti nel territorio dell'ASL di riferimento.

4. Qualora il fabbisogno non possa essere soddisfatto attraverso gli accordi contrattuali con i soggetti insistenti nel territorio dell'ASL di riferimento, i direttori generali stipulano accordi contrattuali con strutture insistenti in altri ambiti territoriali regionali, in ragione dell'abbattimento delle liste di attesa.

5. Le prestazioni di cui al presente articolo possono essere erogate solo da strutture autorizzate e accreditate per prestazioni domiciliari, fino all'attuazione di quanto previsto dal comma 6.

6. La Giunta Regionale con uno o più provvedimenti procede, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, all'adozione del regolamento dell'assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi cui devono adeguarsi le strutture provvisoriamente o istituzionalmente accreditate che intendano erogare prestazioni di assistenza domiciliare ex *articolo 26 della L. 833/1978.*».

Art. 9

Modifiche all'articolo 17 della L.R. n. 1/2008.

1. L'articolo 17 (Documento di riconoscimento per il personale delle strutture accreditate per prestazioni di riabilitazione domiciliare) della *L.R. n. 1/2008* è sostituito dal seguente:

«Art. 17

Personale dei presidi eroganti prestazioni di riabilitazione domiciliare.

1. Dal 1° gennaio 2010 tutti i presidi privati già accreditati al servizio sanitario per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione ex *articolo 26 della L. 833/1978* che hanno stipulato contratti per prestazioni di riabilitazione domiciliare devono dotare il proprio personale dipendente addetto a tali prestazioni di idoneo documento di riconoscimento riportante la foto, il nome della società da cui dipendono, il nome e cognome dell'operatore, la data di assunzione nonché il numero di posizione INPS e il numero di matricola aziendale. Tale documento deve essere obbligatoriamente esibito al paziente all'atto di ogni singola prestazione.».

Art. 10

Norme in materia di residenze socio-sanitarie assistenziali - Modifiche all'articolo 8 della L.R. n. 26/2006 [7].

1. Il comma 39 dell'*articolo 3 della L.R. n. 40/2007* è abrogato.

2. All'*articolo 8 della L.R. n. 26/2006* sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

«3-bis. Nel limite dei posti letto stabiliti dal comma 2, gli accordi contrattuali con le residenze socio-sanitarie assistenziali (RSSA) per le attività di carattere sanitario sono stipulati dal direttore generale dell'ASL di competenza territoriale, che ne dà informazione alla conferenza dei sindaci competente per territorio.

3-ter. I direttori generali delle ASL pervengono alla stipula degli accordi contrattuali con le strutture aventi i requisiti previsti dalla *legge regionale 10 luglio 2006, n. 19* (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia) e dal relativo *Reg. reg. 18 gennaio 2007, n. 4*, e successive modificazioni, a seguito di valutazione delle esigenze territoriali e tenuto conto della localizzazione delle strutture nonché della publicizzazione aggiornata semestralmente della invalicabile disponibilità dei posti letto.

3-quater. All'istanza presentata dal legale rappresentante delle strutture deve essere allegata la documentazione attestante l'iscrizione al registro di cui all'*articolo 53 della L.R. n. 19/2006*.

3-quinquies. L'iscrizione al registro di cui al comma 3-quater deve intendersi quale classificazione secondo le indicazioni dell'*articolo 66 del Reg. reg. n. 4/2007* e non costituisce diritto all'accordo contrattuale.

3-sexies. L'accordo contrattuale si rinnova con cadenza triennale, rinnovabile ai fini della continuità assistenziale, a seguito della verifica di cui all'*articolo 52 della L.R. n. 19/2006*.

3-septies. In caso di contestuali istanze di accordo contrattuale, a fronte di dichiarata parziale disponibilità di posti letto e a parità di diritto, i direttori generali procedono alla stipula degli accordi contrattuali dando priorità alle strutture che presentano una maggiore offerta di servizi rispetto a quelli minimi regolamentari nel rispetto di linee guida da emanarsi da parte della Giunta regionale entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le associazioni di categoria.

3-octies. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i direttori generali procedono alla stipula degli accordi contrattuali sostitutivi delle convenzioni in essere, anche se scadute e in regime di proroga, e comunque nei limiti dei posti letto mediamente utilizzati nell'ultimo biennio precedente alla data di entrata in vigore della presente legge.

3-nonies. Gli accordi contrattuali per i posti letto non utilizzati alla data di entrata in vigore della presente legge devono rispettare i criteri di priorità di cui al comma 3-septies.

3-decies. Fino alla stipula degli accordi contrattuali di cui al comma 3-octies restano valide le convenzioni già in essere, anche se scadute e in regime di proroga, alla data di entrata in vigore della presente legge.

3-undecies. Qualora i direttori generali non ottemperino nei termini di cui al comma 3-octies, la Giunta regionale nomina il commissario ad acta.».

---

(7) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 31 gennaio 2011, n. 133*.

Art. 11

Modifiche all'articolo 32 della legge regionale 4 agosto 2004, n. 14.

1. L'*articolo 32 della legge regionale 4 agosto 2004, n. 14* (Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2004), è sostituito dal seguente:

«Art. 32

Adeguamento contributo case protette.

1. La quota di spesa sanitaria di cui all'*articolo 4, comma 2, lettera b), della legge regionale 19 aprile 1995, n. 20* (*Legge regionale 27 febbraio 1995, n. 7* - Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1995 e bilancio pluriennale 1995-1997. Rettifiche e integrazioni), è pari al 50 per cento delle tariffe stabilite dall'*articolo 32 del Reg. reg. n. 4/2007*.».

Art. 12

Processo di accreditamento al servizio sanitario.

1. La data ultima per la cessazione del provvisorio accreditamento fissata al 31 dicembre 2009 dal comma 1 dell'articolo 36 (Attuazione dell'*articolo 1, comma 796, lettera s), della L. 296/2006*) della *legge regionale 16 aprile 2007, n. 10* (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007-2009 della Regione Puglia), è modificata, ai sensi del combinato disposto dell'*articolo 2, comma 100, della legge 23 dicembre 2009, n. 191* (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2010) e dell'articolo 1, comma 35, del decreto legge 29 dicembre 2012, n. 225 (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie), convertito, con modificazioni, dalla *legge 26 febbraio 2011, n. 10*, al 31 dicembre 2010 per le strutture private ospedaliere e ambulatoriali e al 31 dicembre 2012 per tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché per gli stabilimenti termali [(8)].

2. In attuazione di quanto previsto dall'*articolo 1, comma 796, lettera t), della L. 296/2006*, come modificato dalla *L. 191/2009* e dal *d.l. 225/2010*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 10/2011*, le strutture private ospedaliere e ambulatoriali che alla data del 31 dicembre 2010 abbiano superato positivamente la fase del provvisorio accreditamento di cui all'*articolo 36 della L.R. n. 10/2007*, a partire dal 1° gennaio 2011 accedono alla fase dell'accreditamento istituzionale, purché in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici di cui al *Reg. reg. 13 gennaio 2005, n. 3* (Requisiti per autorizzazioni ed accreditamento delle strutture sanitarie); tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché gli stabilimenti termali che alla data del 31 dicembre 2012 abbiano superato positivamente la fase del provvisorio accreditamento di cui all'*articolo 36 della L.R. n. 10/2007*, a partire dal

1° gennaio 2013 accedono alla fase dell'accreditamento istituzionale, purché in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici di cui al *Reg. reg. n. 3/2005* (9).

3. L'accesso alla fase di accreditamento istituzionale di cui al comma 2 avviene previa presentazione di apposita istanza contenente l'autocertificazione, resa ai sensi di legge, circa il possesso dei requisiti strutturali e tecnologici previsti dal *Reg. reg. n. 3/2005*.

3-bis In deroga a quanto previsto dal comma 3, le strutture provvisoriamente accreditate per le quali il Dipartimento di prevenzione, nell'ambito delle verifiche straordinarie di cui alla *Delib.G.R. 3 agosto 2007, n. 1398* (Piano straordinario di verifica del rispetto e di attuazione di quanto previsto dal quadro normativo in materia di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio di accreditamento nonché in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private della Regione Puglia. Approvazione) e successive modificazioni, abbia già attestato alla data del 31 dicembre 2010 il possesso degli ulteriori requisiti strutturali e tecnologici di cui al *Reg. reg. n. 3/2005* e successive modificazioni, s'intendono istituzionalmente accreditate a decorrere dal 1° gennaio 2011 (10).

4. Qualora le strutture provvisoriamente accreditate di cui all'*articolo 36 della L.R. n. 10/2007* non risultino in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici a seguito della verifica operata ai sensi dell'*articolo 29, comma 2, della L.R. n. 8/2004* e successive modificazioni, si applicano le procedure di cui all'*articolo 27 della L.R. n. 8/2004*.

5. Le strutture di riabilitazione psichiatriche autorizzate alla realizzazione alla data del 31 dicembre 2009, rientranti nel fabbisogno determinato ai sensi del *Reg. reg. 2 marzo 2006, n. 3* (Art. 3, comma 1, lett. a), punto 1), della *L.R. 28 maggio 2004, n. 8*. Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e sociosanitarie), e in coerenza con quanto previsto dall'*articolo 9, comma 2, della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26* (Interventi in materia sanitaria), possono accedere alla fase di accreditamento istituzionale, previa acquisizione delle autorizzazioni previste, entro il 31 dicembre 2012. L'istanza di accreditamento deve essere corredata di autocertificazione relativa al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti per le specifiche tipologie di attività (11).

6. Le RSA autorizzate alla realizzazione alla data del 31 dicembre 2009, rientranti nel fabbisogno determinato ai sensi del *Reg. reg. n. 3/2006* e in coerenza con quanto previsto dalla *L.R. n. 26/2006*, possono accedere alla fase di accreditamento istituzionale, previa acquisizione delle autorizzazioni previste, entro il 31 dicembre 2012. L'istanza di accreditamento deve essere corredata di autocertificazione relativa al possesso dei requisiti strutturali e tecnologici previsti per le specifiche tipologie di attività (12).

7. Le procedure di cui al comma 5 si applicano anche alle strutture derivanti da riconversione di strutture residenziali psichiatriche in eccesso di fabbisogno in coerenza con l'*articolo 9, comma 2, della L.R. n. 26/2006*.

8. Per favorire i processi di riconversione non si applicano le procedure previste dall'articolo 5, comma 1, lettera a), numero 3, e dall'*articolo 7 della L.R. n. 8/2004*, prevedendo la possibilità, all'atto della verifica, di concedere contestualmente l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale.

(8) Comma così sostituito dall'*art. 1, comma 1, lettera a), L.R. 5 febbraio 2013, n. 5*. Il testo originario era così formulato: «1. La data ultima per la cessazione del provvisorio accreditamento fissata dal comma 1 dell'articolo 36 (Attuazione dell'*articolo 1, comma 796, lettera s), della L. 296/2006*) della *legge regionale 16 aprile 2007, n. 10* (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007 - 2009 della Regione Puglia), al 31 dicembre 2009 è modificata, ai sensi dell'*articolo 2, comma 100, della legge 23 dicembre 2009, n. 191* (Legge finanziaria 2010), al 31 dicembre 2010.».

(9) Comma così sostituito dall'*art. 1, comma 1, lettera b), L.R. 5 febbraio 2013, n. 5*. Il testo originario era così formulato: «2. In attuazione di quanto previsto dall'*articolo 1, comma 796, lettera t), della legge 27 dicembre 2006, n. 296* (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007), come modificato dalla *L. 191/2009*, le strutture e i soggetti che alla data del 31 dicembre 2009 abbiano superato positivamente la fase del provvisorio accreditamento di cui all'*articolo 36 della L.R. n. 10/2007*, a partire dal 1° gennaio 2010 accedono alla fase dell'accreditamento istituzionale purché in possesso dei requisiti strutturali e tecnologici di cui al *Reg. reg. n. 3/2005*.».

(10) Comma aggiunto dall'*art. 1, comma 1, lettera c), L.R. 5 febbraio 2013, n. 5*.

(11) Comma così sostituito dall'*art. 1, comma 1, lettera d), L.R. 5 febbraio 2013, n. 5*. Il testo originario era così formulato: «5. Le strutture di riabilitazione psichiatriche autorizzate alla realizzazione alla data del 31 dicembre 2009, rientranti nel fabbisogno determinato ai sensi del *Reg. reg. n. 3/2006* e in coerenza con quanto previsto dall'*articolo 9, comma 2, della L.R. n. 26/2006*, possono accedere alla fase di accreditamento istituzionale, previa acquisizione delle autorizzazioni previste, entro il 30 dicembre 2010. L'istanza di accreditamento deve essere corredata di autocertificazione relativa al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti per le specifiche tipologie di attività.».

(12) Il presente comma, già modificato dall'*art. 19, L.R. 31 dicembre 2010, n. 19*, è stato poi così sostituito dall'*art. 1, comma 1, lettera e), L.R. 5 febbraio 2013, n. 5*. Il testo originario era così formulato: «6. Le RSA autorizzate alla realizzazione alla data del 31 dicembre 2009, rientranti nel fabbisogno determinato ai sensi del *Reg. reg. n. 3/2006* e in coerenza con quanto previsto dalla *L.R. n. 26/2006*, possono accedere alla fase di accreditamento istituzionale, previa acquisizione delle autorizzazioni previste entro il 31 dicembre 2011. L'istanza di accreditamento deve essere corredata di autocertificazione relativa al possesso dei requisiti strutturali e tecnologici previsti per le specifiche tipologie di attività.».

Capo III - Norme in materia di personale e di formazione

(giurisprudenza)

Art. 13
Norme in materia di incarichi a tempo determinato [13].

[1. Nel limite dei posti vacanti nella dotazione organica e nel rispetto della riduzione della spesa del personale imposto dalle norme vigenti, il personale già titolare di contratto ovvero di incarico a tempo indeterminato presso aziende o

enti del servizio sanitario nazionale (SSN) e in servizio a tempo determinato al 31 dicembre 2009 presso un'azienda o ente del servizio sanitario della Regione Puglia è confermato nei ruoli di quest'ultima, a tempo indeterminato, previa presentazione, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di apposita domanda di mobilità].

---

(13) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo.

Art. 14

Modifiche alla legge regionale 6 settembre 1999, n. 27.

1. Alla *legge regionale 6 settembre 1999, n. 27* (Istituzione e disciplina del dipartimento delle dipendenze patologiche delle aziende USL), sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 dell'articolo 5 (Dirigente SER.T e funzioni) le parole: "dirigente medico" sono sostituite dalle seguenti: "dirigente medico o dirigente del ruolo sanitario";

b) al comma 2 dell'articolo 11 (Pianta organica) le parole: "del profilo professionale medico" sono soppresse;

c) al comma 1 dell'articolo 13 (Norma transitoria) la parola: "medico" è soppressa.

(giurisprudenza)

Art. 15

Norme in materia di personale ex LSU [(14)].

[1. Agli ex lavoratori socialmente utili (LSU) già utilizzati, attraverso piani di impresa e successive proroghe, in forma continuativa, nelle ASL e negli enti del SSR da almeno cinque anni alla data di entrata in vigore della presente legge nei servizi di riabilitazione, tossicodipendenze, assistenza domiciliare integrata (ADI) e prevenzione e altri servizi, si applica il processo di stabilizzazione previsto dall'*articolo 30 della L.R. n. 10/2007* e dalla *L.R. n. 40/2007* nei limiti dei posti vacanti della dotazione organica, i cui oneri già gravano sul bilancio di ciascuna azienda ovvero nell'ambito di una revisione della consistenza della dotazione stessa].

---

(14) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima

legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo.

Art. 16

Norme in materia di personale.

1. Nel rispetto delle norme di legge relative alla spesa per il personale di cui all'*articolo 2, comma 71, della L. 191/2009* e fermo restando quanto stabilito dall'*articolo 24 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150* (Attuazione della *legge 4 marzo 2009, n. 15*, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), nelle procedure concorsuali, le ASL, le aziende ospedaliero universitarie (AOU) e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici del SSR coprono i posti disponibili nella dotazione organica attraverso concorsi pubblici, con riserva non superiore al 50 per cento a favore del personale titolare di rapporto di lavoro a tempo determinato e in servizio presso le medesime aziende e istituti che, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbia maturato un'anzianità di servizio di almeno tre anni, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni (15).

2. Il presente articolo si applica anche al personale titolare di rapporto di lavoro a tempo determinato instaurato dalle ASL, dalle AOU e dagli IRCCS pubblici per lo svolgimento dei progetti finalizzati (16).

3. [Le disposizioni di cui all'*articolo 3, comma 38, della L.R. n. 40/2007*, come modificato dagli *articoli 20 e 21 della L.R. n. 1/2008*, si applicano altresì nei confronti del personale che abbia prestato servizio, anche non continuativo, per almeno tre anni negli ultimi cinque anni, entro il 31 dicembre 2010, con rapporto convenzionale e/o con incarico a tempo determinato, purché adibito al servizio di ADI, riabilitazione e integrazione scolastica di cui alla *legge regionale 9 giugno 1987, n. 16* (Norme organiche per l'integrazione scolastica degli handicappati)] (17).

---

(15) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui non esclude il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non prevede un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore.

(16) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui non esclude il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non prevede un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore.

(17) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

Art. 17

Servizio emergenza territoriale 118 [(18)].

[1. I medici titolari d'incarico a tempo determinato nel servizio emergenza-urgenza (SEU) 118 presso un'azienda sanitaria della Regione che:

a) siano titolari d'incarico provvisorio nel SEU 118 con anzianità di almeno tre anni nella stessa azienda sanitaria;

b) siano in possesso dell'attestato di formazione specifico nel SEU conseguito entro il 1° ottobre 2006,

hanno titolo a presentare domanda di conferimento d'incarico a tempo indeterminato presso le sedi delle postazioni ove risultano in servizio sulla base dell'incarico provvisorio in corso, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Gli incarichi sono conferiti il primo giorno del mese successivo all'acquisizione delle domande].

---

(18) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo.

Art. 18

Stabilizzazione del personale sanitario [(19)].

[1. Ai fini della stabilizzazione del personale sanitario di cui al comma 38 dell'*articolo 3 della L.R. n. 40/2007*, il periodo di servizio continuativo di cui al succitato comma deve intendersi decorrente dalla data di sottoscrizione del contratto di lavoro presso le ASL].

---

(19) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo.

Art. 19

Norme in materia di assunzioni e di dotazioni organiche.

1. Nel rispetto di quanto previsto dalla *legge regionale 27 novembre 2009, n. 27* (Servizio sanitario regionale - Assunzioni e dotazioni organiche), al fine di dare completa applicazione alle finalità di cui all'articolo 4 (Criteri di assunzione di personale), comma 5, della *legge regionale 30 dicembre 2005, n. 20* (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2006 e bilancio pluriennale 2006-2008 della Regione Puglia), e di cui al terzultimo capoverso della *Delib.G.R. 15 ottobre 2007, n. 1657* (*Legge 27 dicembre 2006, n. 296 articolo 1, comma 565*. Piano di stabilizzazione del personale precario in servizio presso le Aziende sanitarie e degli IRCCS pubblici in applicazione dell'*articolo 30 della L.R. n. 10/2007*. Criteri applicativi), i direttori generali delle ASL BA, BAT, AOU "Policlinico" di Bari, IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari e IRCCS. "S. De Bellis" di Castellana Grotte destinano una percentuale pari al 10 per cento dei posti vacanti nella categoria A della propria dotazione organica in favore del reclutamento dei lavoratori collocati in mobilità dalle strutture sanitarie private della Regione Puglia [(20)].

2. I posti di cui al comma 1, riservati ai lavoratori collocati in mobilità dalle strutture sanitarie private della regione Puglia, sono coperti mediante procedure concorsuali da bandire entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge secondo le procedure previste dalla *Delib.G.R. 14 marzo 2006, n. 279* (*Articolo 4, commi 3 e 4, della L.R. n. 20/2005*. Modalità e criteri di selezione per la copertura di posti relativi al profilo professionale di ausiliario sociosanitario).

3. Le graduatorie approvate a seguito delle procedure di cui al comma 2, sono valide sino al loro esaurimento.

4. I direttori generali delle ASL BA, BAT, AOU "Policlinico" di Bari, IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari e IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte sono obbligati ad attingere dalle graduatorie di cui al comma 3 ogni qualvolta procedono al reclutamento di personale appartenente alla categoria A del CCNL del personale del comparto sanità assicurando il rispetto della percentuale di riserva stabilita con il presente articolo.

5. Fermo restando quanto previsto dalla *L.R. n. 27/2009*, le aziende sanitarie e gli istituti pubblici del SSR procedono alla copertura dei posti vacanti prioritariamente mediante procedure di mobilità tra gli enti di cui all'*articolo 8 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 15 febbraio 2006* (Fissazione dei criteri e dei limiti per le assunzioni di personale a tempo indeterminato, per gli anni 2005, 2006 e 2007, per le regioni e gli enti del servizio sanitario nazionale, in attuazione dell'*articolo 1, commi 93 e 98, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*).

6. Dopo il comma 1 dell'*articolo 1 della L.R. n. 27/2009* sono inseriti i seguenti:

"1-bis. Le aziende sanitarie, gli IRCCS pubblici e le aziende ospedaliero - universitarie (AOU) provvedono alla rideterminazione delle dotazioni organiche entro il 31 dicembre 2010 sulla base dei principi di cui al comma 1 e, comunque, tenuto conto dei principi di riorganizzazione del SSR di cui alla *legge regionale 3 agosto 2006, n. 25* (Principi e organizzazione del servizio sanitario regionale), così come esplicitati nel documento di indirizzo del piano regionale di salute approvato con *legge regionale 19 settembre 2008, n. 23* e dai relativi piani attuativi locali (PAL) e dell'avvenuta modifica degli ambiti territoriali delle aziende sanitarie locali realizzata in applicazione dell'articolo 5 (Modifica ambiti territoriali delle ASL) della *legge regionale 28 dicembre 2006, n. 39* (Norme relative all'esercizio provvisorio del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2007), nonché di quanto previsto

dall'*articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191* (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2010).

1-ter. Sino al perfezionamento dei provvedimenti di rideterminazione di cui al comma 1-bis, le dotazioni organiche sono provvisoriamente individuate in misura pari ai posti previsti dalle vigenti dotazioni organiche approvate dalla Giunta regionale in attuazione del *Reg. reg. 30 marzo 2007, n. 9* (Disposizioni regolamentari e attuative per l'applicazione dell'*articolo 5 della L.R. n. 39/2006*), ovvero da quelle autorizzate in applicazione di leggi regionali, decurtate nel limite di un contingente di posti complessivamente corrispondente a una spesa annua lorda del 40 per cento dei cessati nell'anno 2009, qualora i relativi posti non siano stati già coperti ovvero oggetto di procedure di reclutamento in itinere.

1-quater. Le aziende sanitarie, gli IRCCS pubblici e le AOU, in forza di atti di programmazione regionali determinanti l'attivazione di nuove attività e/o servizi, fermo restando gli adempimenti di cui al comma 1-ter, possono, altresì, individuare il fabbisogno di personale finalizzato a garantire l'assolvimento di dette nuove attività.

1-quinquies. In sede di applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo è assicurato il principio dell'invarianza della spesa delle dotazioni organiche rideterminate dalle aziende sanitarie, dagli IRCCS pubblici e dalle AOU." (21).

7. Le norme precedenti in materia di dotazioni organiche e personale in contrasto con il presente articolo sono disapplicate. Restano, comunque, confermate le autorizzazioni per la copertura dei posti presso l'AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia già previste da precedenti norme regionali e quanto disposto dall'*articolo 22 della legge regionale 31 dicembre 2009, n. 34* (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2010 e bilancio pluriennale 2010-2012 della Regione Puglia), che estende all'intera ASL FG le disposizioni di cui all'*articolo 23, comma 1, lettera c), della L.R. n. 26/2006*.

8. [Le disposizioni di cui all'*articolo 25 della L.R. n. 10/2007* sono estese ai dirigenti medici che alla data del 31 dicembre 2009 hanno maturato almeno un anno di attività nei servizi di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza] (22).

9. I direttori generali istituiscono, mediante l'atto aziendale, i dipartimenti, le unità operative complesse, le unità operative semplici a valenza dipartimentale, le unità operative semplici e le strutture di staff nei limiti delle disposizioni vigenti. L'atto aziendale è adeguatamente motivato in relazione alla tipologia delle strutture di cui è prevista l'istituzione e alla coerenza della spesa derivante dall'articolazione organizzativa con i vincoli previsti dalle norme nazionali e regionali in materia di patto di stabilità, spesa sanitaria e costi del personale del SSR.

10. L'atto aziendale è adottato dai direttori generali entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il provvedimento di adozione dell'atto aziendale è sottoposto alle valutazioni della Giunta regionale che, in ragione della complessità dell'azienda o ente proponente, provvede alla sua approvazione. L'atto aziendale e l'istituzione delle strutture ivi previste divengono efficaci solo a intervenuta approvazione da parte della Giunta regionale. Eventuali modifiche o integrazioni all'atto aziendale devono essere approvate dalla Giunta regionale.

11. L'articolazione organizzativa di ciascuna azienda sanitaria, IRCCS pubblico e delle AOU come risultante dell'atto aziendale approvato dalla Giunta regionale

deve essere registrata nel sistema informativo sanitario regionale.

---

(20) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui non esclude il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non prevede un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore.

(21) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia.

(22) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

Art. 20

Norme in materia di personale ARES e di progetti di piano [(23)].

[1. Al comma 3 dell'articolo 9 (Stabilizzazione del personale dell'Agenzia regionale sanitaria) della *L.R. n. 1/2008* dopo le parole: "alla stessa data" sono inserite le seguenti: "oppure risultare in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge e aver prestato servizio per almeno dodici mesi alla stessa data".

2. Fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di spesa del personale di cui all'*articolo 2, comma 71, della L. 191/2009*, per l'attuazione delle direttive di cui al documento d'intesa 20 ottobre 2008, n. 116, della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, il rapporto di lavoro del personale medico vincitore di avviso pubblico bandito dall'Agenzia regionale sanitaria (ARES) per la realizzazione di progetti previsti dalla Delib.G.R. 28 ottobre 2004, n. 1582 (Programma di utilizzo delle quote vincolate agli obiettivi del PSN 2003-2005. Relazione attività anno 2003. Progetti di piano per l'anno 2004), che sia in servizio a tempo determinato alla data di entrata in vigore della presente legge e che abbia svolto il progetto per almeno un biennio è trasformato a tempo indeterminato con l'osservanza delle procedure concorsuali di cui al comma 40 dell'*articolo 3 della L.R. n. 40/2007*, come da ultimo modificato dall'*articolo 1 della L.R. n. 45/2008*].

---

(23) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale alla

modifica apportata dal comma 1 del presente articolo al comma 3 dell'*art. 9, L.R. 19 febbraio 2008, n. 1*.

(giurisprudenza)

Art. 21

Norme in materia di personale degli istituti penitenziari.

1. [Al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta e di non disperdere la specifica professionalità del personale che opera negli istituti di pena, transitato al SSR, per effetto di quanto disposto dal *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1 aprile 2008* (Modalità e criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria), si autorizzano le ASL, nei pubblici concorsi da bandire per la copertura dei posti vacanti nei servizi o unità operative multiprofessionali di cui alla Delib.G.R. 27 ottobre 2009, n. 2020 (*D.P.C.M. 1° aprile 2008* - Indicazioni in ordine all'individuazione di specifici modelli organizzativi differenziati con riferimento alla tipologia e consistenza degli istituti di pena), a prevedere, ai sensi della normativa vigente, una riserva di posti per consentire l'accesso nei ruoli aziendali del personale sanitario non medico le cui convenzioni sono state prorogate al 30 giugno 2010] (24).

2. Per l'espletamento dei concorsi per il personale di cui al presente articolo, le ASL procedono mediante procedure comuni per il reclutamento del personale stabilite con la presente legge.

3. I bandi di concorso per la copertura di posti vacanti nelle dotazioni organiche dei servizi preposti all'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari devono prevedere l'obbligo, per i vincitori degli stessi, di permanenza presso l'istituto penale di assegnazione per un periodo non inferiore a tre anni.

4. [La spesa inerente l'inquadramento del personale di cui ai commi precedenti non rientra nei limiti prescritti dall'*articolo 1, comma 565, lettera a), della L. 296/2006* trattandosi di trasferimento successivo di funzioni i cui oneri sono assicurati con le risorse finanziarie di cui all'*articolo 6 del D.P.C.M. 1° aprile 2008*] (25).

5. [Il personale medico titolare di incarico provvisorio di cui all'*articolo 50 della legge 9 ottobre 1970, n. 740* (Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria), è equiparato al personale medico titolare di incarico definitivo di cui all'*articolo 3, comma 4, del D.P.C.M. 1° aprile 2008*. Tale personale è collocato in apposito elenco nominativo a esaurimento istituito presso l'ASL di competenza. Nei confronti del personale di cui al presente comma si applica lo stesso trattamento giuridico ed economico dei medici con incarico definitivo, ivi compresi i trattamenti contributivi e previdenziali] (26).

6. [I contratti di lavoro dei medici del servizio integrativo di assistenza sanitaria e dei medici specialisti di cui agli *articoli 51 e 52 della L. 740/1970*, come rispettivamente modificati dagli *articoli 4 e 5 della legge 15 gennaio 1991, n. 26*, sono disciplinati dagli accordi integrativi regionali per la medicina generale e per la specialistica ambulatoriale, da approvare a seguito della sottoscrizione degli

accordi collettivi nazionali stipulati in data 27 maggio 2009, in attesa della specifica trattativa nazionale dedicata alla medicina penitenziaria] (27).

7. Ai contratti di lavoro di cui ai commi 5 e 6, nonché nei confronti dei medici incaricati definitivi, si applicano le deroghe previste dall'*articolo 2 della L. 740/1970*, come modificato dall'*articolo 6 del decreto legge 14 giugno 1993, n. 187*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 12 agosto 1993, n. 296*, nel rispetto della normativa nazionale ed europea in tema di orario di lavoro, individuando il tetto massimo orario in quarantotto ore settimanali (*articolo 6 della direttiva 2003/88/CE* del Parlamento europeo e del Consiglio del 4 novembre 2003) (28).

---

(24) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

(25) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

(26) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

(27) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

(28) La Corte costituzionale, con sentenza 21 marzo - 26 maggio 2017, n. 121 (pubblicata nella Gazz. Uff. 31 maggio 2017, n. 22, prima serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma.

Art. 22

Norme in materia di attività di formazione.

1. Le ASL, le AOU e gli IRCCS del SSR, attraverso gli uffici formazione, sono tenuti a predisporre entro il 30 novembre il piano aziendale formativo (PAF) annuale o pluriennale, da attuarsi nell'anno o negli anni successivi (29).

2. Il piano di cui al comma 1 è inviato entro lo stesso termine all'organismo regionale per la formazione in sanità, che rilascia parere vincolante di compatibilità con la programmazione e l'organizzazione dei programmi per la formazione continua del personale a qualsiasi titolo operante nel SSR effettuata dalla Regione Puglia ai sensi dell'*articolo 16-ter del D.Lgs. 502/1992*, come

inserito dall'*articolo 14 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229* e modificato dall'*articolo 8 del D.Lgs. 254/2000*, e ai sensi di quanto previsto dalla Delib.G.R. 3 febbraio 2009, n. 93 (Istituzione dell'Organismo regionale per la formazione sanitaria e delle relative strutture di supporto), dalla Delib.G.R. 21 aprile 2009, n. 626 (Costituzione della Consulta regionale per la formazione in sanità) e dalla Delib.G.R. 21 luglio 2009, n. 1234 (Costituzione della Commissione regionale per l'educazione continua in medicina).

3. L'Organismo regionale per la formazione in sanità, con l'obiettivo di coordinare tutte le attività di formazione in ambito sanitario e al fine di ottimizzare e migliorare la finalizzazione e la gestione dei fondi regionali a disposizione per la formazione continua nonché i fondi aziendali costituiti dalle ASL, dalle AOU e dagli IRCCS del SSR, avvia un processo di monitoraggio delle spese attraverso l'armonizzazione degli obiettivi dei contenuti formativi regionali e la verifica delle risorse per la formazione messe a disposizione dalle aziende ed enti del SSR, nel rispetto delle autonomie delle stesse.

4. L'organizzazione dei corsi di formazione da parte delle ASL, delle AOU e degli IRCCS del SSR è effettuata nel rispetto delle norme nazionali e regionali e dei regolamenti e direttive della Regione Puglia in materia di contratti e appalti.

---

(29) Per la sospensione degli effetti del presente comma, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui non esclude il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non prevede un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore.

Art. 23

Corsi di formazione e/o riqualificazione per OSS.

1. Gli istituti di formazione accreditati possono organizzare, previa autorizzazione da parte della Regione, corsi di formazione e/o riqualificazione per operatori socio-sanitari (OSS) per le strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate con il SSR (in forma singola o associata).

2. I corsi di formazione, senza alcun onere finanziario a carico della Regione, sono destinati esclusivamente ai lavoratori dipendenti a tempo determinato e indeterminato in possesso del profilo operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA), operatore socio-assistenziale (OSA), ausiliario sanitario.

3. Gli istituti di formazione accreditati possono organizzare, altresì, previa autorizzazione della Regione, corsi di riqualificazione per operatori già in possesso del titolo OTA o OSA.

4. I corsi di cui ai commi precedenti sono equiparati a quelli finanziati dalla Regione e hanno stesso valore legale.

Art. 24

Norme in materia di nomina dei direttori generali [30].

1. La Regione Puglia provvede, ai sensi del comma 3 dell'*articolo 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'*articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*), da ultimo sostituito dalla lettera a) del comma 1 dell'*articolo 4 della legge 8 novembre 2012, n. 189* (Conversione in legge, con modificazioni, del *decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158*, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"), alla nomina dei Direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale (SSR), attingendo all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre Regioni.

2. L'elenco regionale dei candidati idonei alla nomina di direttore generale delle aziende e degli enti del SSR della Regione Puglia è istituito e aggiornato con cadenza biennale, attraverso indizione di apposito avviso pubblico da parte del competente Servizio dell'Assessorato alle politiche della salute.

3. La Giunta regionale disciplina, con apposito provvedimento, le modalità e i criteri metodologici per la verifica del possesso dei requisiti previsti dal comma 3 dell'*articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992*, ai fini dell'inserimento degli aspiranti alla nomina di direttore generale delle aziende e degli enti del SSR nell'elenco di cui al comma 2. Tali modalità e criteri metodologici devono essere recepiti in sede di Intesa Regione-Università per la parte relativa ai requisiti e alle procedure per la nomina dei direttori generali di azienda ospedaliero-universitaria.

4. L'elenco di cui al comma 2 è predisposto nel rispetto delle modalità e dei criteri metodologici individuati dalla Regione, da una Commissione nominata dalla Giunta regionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, composta da tre esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti e riconfermabili per non più di una volta, dei quali:a. uno designato dall'Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali (AGENAS), in propria rappresentanza;b. uno designato dall'Istituto superiore di sanità (ISS), scelto fra esperti in management sanitario;c. uno designato dalla Conferenza dei Rettori delle università italiane (CRUI), scelto fra docenti di diritto amministrativo o di economia aziendale.

5. Ai componenti della Commissione di cui al comma 4, ai sensi dell'*articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78* (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica), convertito dalla *legge 30 luglio 2010, n. 122*, nonché dell'*articolo 7 della legge regionale 4 gennaio 2011, n. 1* (Norme in materia di ottimizzazione e valutazione della produttività del lavoro pubblico e di contenimento dei costi degli apparati amministrativi nella Regione Puglia), non spetta alcun compenso.

6. La Commissione di cui al comma 4, effettuata l'ammissione formale dei candidati alla selezione che risultino in possesso dei requisiti previsti per legge e degli ulteriori requisiti eventualmente stabiliti dalla Giunta regionale, procede alla valutazione dei candidati ammessi sulla base dei titoli posseduti e adeguatamente documentati, con particolare riguardo alle conoscenze e competenze dei candidati in materia di diritto, economia e management delle strutture sanitarie e socio-sanitarie. La Commissione predispone l'elenco dei candidati idonei alla nomina di Direttore generale delle aziende e degli enti del SSR della Regione Puglia, che

viene trasmesso al competente Servizio dell'Assessorato alle politiche della salute ai fini dell'approvazione da parte della Giunta regionale e della successiva pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia e sul sito web istituzionale regionale (www.regione.puglia.it).

7. I candidati idonei alla nomina di Direttore generale inclusi nell'elenco di cui al comma 2 hanno la facoltà, con priorità rispetto agli altri aspiranti e comunque in subordine rispetto ai Direttori generali in carica, di partecipare al corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, organizzato e attivato dalla Regione Puglia ai sensi del comma 4 dell'*articolo 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* [Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'*articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*), e con le modalità previste dall'articolo 25 (31).

8. La designazione dei Direttori generali delle aziende e degli enti del SSR è effettuata dalla Giunta regionale attingendo dall'elenco regionale dei candidati idonei di cui al comma 2, ovvero da analoghi elenchi di candidati idonei delle altre regioni, facendo divieto di attribuire incarichi a soggetti in quiescenza (32).

9. La successiva nomina del direttore generale è effettuata dalla Giunta regionale previa acquisizione del parere della Conferenza dei sindaci dell'Azienda sanitaria locale, da rilasciarsi nel termine perentorio di trenta giorni dalla data di richiesta. Tale parere, ove non espresso nel predetto termine, si ritiene acquisito. È fatto comunque salvo il carattere fiduciario della nomina (33).

10. La nomina del direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie è effettuata dalla Giunta regionale d'intesa con il Rettore dell'università interessata. Le procedure per l'acquisizione dell'intesa sulla predetta nomina sono definite in sede di Commissione paritetica Regione-Università.

10-bis. Il Direttore generale nominato deve produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di cui all'*articolo 3-bis, comma 4, del D.Lgs. 502/1992* e s.m.i. (34)

---

(30) Il presente articolo, già modificato dall'art. 1, comma 1, lettera a), e b), *L.R. 16 novembre 2010, n. 17*, è stato poi così sostituito dall'*art. 2, comma 1, L.R. 5 agosto 2013, n. 21*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione e successivamente così modificato come indicato nella nota che segue. Il testo precedente era così formulato: «Art. 24. Norme in materia di nomina dei direttori generali. 1. È istituito l'elenco regionale dei candidati idonei alla nomina di direttore generale delle aziende e istituti del servizio sanitario della Regione Puglia .

2. L'elenco di cui al comma 1 è predisposto e aggiornato annualmente a cura del competente servizio dell'Assessorato alle politiche della salute.

3. La Giunta regionale disciplina, con apposito provvedimento, le modalità di emanazione degli avvisi pubblici finalizzati all'aggiornamento annuale dell'elenco di cui al comma 1, i criteri metodologici per la verifica del possesso dei requisiti previsti dall'*articolo 3-bis, comma 4, del D.Lgs. 502/1992*, come modificato dall'*articolo 8 del D.Lgs. 254/2000*, ai fini dell'inserimento nel suddetto elenco dei candidati idonei, sulla base dei titoli posseduti.

4. La Giunta regionale nomina annualmente una Commissione, che effettua la valutazione degli aspiranti alla nomina di direttore generale, che resta in carica fino alla sua sostituzione ed è composta da tre membri, riconfermabili per non più di due volte:

a) un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S.);

b) un docente di diritto amministrativo o di economia aziendale designato dalla Conferenza dei rettori delle università degli studi di Puglia;

c) un esperto di management sanitario designato dall'Assessore alle politiche della salute.

5. La Commissione di cui al comma 4 effettua la valutazione dei candidati sulla base dei titoli posseduti e di un colloquio finalizzato a valutare le attitudini, le conoscenze e competenze dei candidati in materia di diritto, economia e management delle strutture sanitarie e socio - sanitarie.

6. La Commissione, in base alle valutazioni, riportate in apposito verbale, predispone l'elenco di candidati risultati idonei alla nomina di direttore generale delle ASL, delle AOU e degli istituti pubblici del SSR.

7. I candidati che in sede di colloquio dovessero risultare non idonei possono essere riammessi alla valutazione nell'anno successivo, contestualmente ai candidati iscritti nell'elenco di cui al comma 1, a condizione del mantenimento dei requisiti prescritti dall'avviso pubblico di riferimento.

8. La Commissione di cui al comma 4 trasmette il verbale dei lavori al Presidente della Giunta regionale e all'Assessore alle politiche della salute.

9. La Giunta regionale recepisce, con proprio provvedimento, l'esito dei lavori della Commissione e approva l'elenco dei candidati risultati idonei per titoli e colloquio di cui al comma 6.

10. I candidati idonei alla nomina di direttore generale hanno l'obbligo di partecipare a un corso di formazione manageriale organizzato dall'Organismo regionale per la formazione in sanità della Regione Puglia in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria.

11. L'individuazione dei direttori generali delle ASL e delle AOU del SSR è effettuata dalla Giunta regionale attingendo dall'elenco dei candidati risultati idonei dalla valutazione della Commissione di cui al comma 6 e in possesso del certificato di superamento del corso di formazione di cui al comma 10.

12. La successiva nomina del direttore generale è effettuata dalla Giunta regionale previa acquisizione del parere della Conferenza dei sindaci dell'azienda sanitaria locale, del parere del Consiglio regionale della Puglia, da rilasciarsi entro trenta giorni dalla data della richiesta, e del parere del Comitato consultivo misto dell'azienda sanitaria, di cui all'*articolo 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'*articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*), come da ultimo modificato dall'*articolo 12 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229* (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'*articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*), e all'*articolo 6 della legge regionale 3 agosto 2006, n. 25* (Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale), fatto salvo comunque il carattere

fiduciario della nomina. Per esprimere il parere di cui al presente comma, il Comitato consultivo misto aziendale è convocato dall'Assessore alle politiche della salute.

12-bis. La nomina del direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie è effettuata dalla Giunta regionale ai sensi dell'*articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517* (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale e università, a norma dell'*articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419*), del *decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001* (Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'*articolo 1, comma 2 del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517*. Intesa, ai sensi dell'*articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59*), e dell'*articolo 4 del Reg. reg. 18 luglio 2008, n. 13* (Disposizioni regolamentari per la disciplina delle aziende ospedaliero-universitarie della regione Puglia ai sensi del *D.Lgs. 517/1999*), prevedendosi l'acquisizione dell'intesa con il rettore dell'Università.

13. I direttori generali già in carica alla data di entrata in vigore della presente legge e i direttori nominati nell'anno 2010 e che, comunque, per motivi temporali non possono rientrare nel percorso formativo di cui alla presente legge, su esplicita richiesta da inoltrare all'Assessorato alle politiche della salute, possono partecipare al corso di formazione manageriale organizzato dall'Organismo di formazione professionale in sanità.

14. Resta fermo l'obbligo per i direttori generali di cui al comma 13 di produrre, entro diciotto mesi dalla data della nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione sanitaria, di cui all'*articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992*, come inserito dall'*articolo 3, comma 3, del D.Lgs. 229/1999* e da ultimo modificato dal comma 24-nonies dell'*articolo 1 del decreto legge 18 maggio 2006, n. 181*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 17 luglio 2006, n. 233*, organizzato da altri enti, pena la decadenza automatica dall'incarico.

15. Il provvedimento finale di nomina a direttore generale è pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione e sul sito istituzionale della Regione Puglia.

16. Sono abrogate le precedenti norme regionali in materia di nomina dei direttori generali delle ASL e delle AOU.».

La Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dei commi 1 e 3 del presente articolo, nella versione originaria (soprariportata), nella parte in cui non escludono il personale delle aziende ospedaliero-universitarie o, comunque, non prevedono un rinvio a protocolli di intesa tra università ed enti ospedalieri, né alcuna forma d'intesa con il rettore.

(31) Comma così sostituito dall'*art. 1, comma 1, lettera a), L.R. 15 luglio 2014, n. 30*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «7. I candidati idonei alla nomina di Direttore generale inclusi nell'elenco di cui al comma 2 hanno l'obbligo di partecipare, qualora non lo abbiano già fatto, al corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, organizzato e attivato dalla Regione Puglia, ai sensi del comma 4 dell'*articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992*, con le modalità previste dall'articolo 25, ovvero ad analoghi corsi di formazione organizzati da altre regioni,

anche in ambito interregionale e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati, operanti nel campo della formazione manageriale.».

(32) Comma così sostituito dall'*art. 1, comma 1, lettera b), L.R. 15 luglio 2014, n. 30*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «8. La designazione dei direttori generali delle aziende e degli enti del SSR è effettuata dalla Giunta regionale attingendo dall'elenco regionale dei candidati idonei di cui al comma 2, ovvero da analoghi elenchi di candidati idonei delle altre regioni, previa verifica dell'avvenuta partecipazione, ovvero della partecipazione in corso, da parte del designato, al corso di formazione obbligatorio di cui al comma 7.».

(33) Comma così sostituito dall'*art. 1, comma 1, L.R. 22 ottobre 2013, n. 33*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «9. La successiva nomina del direttore generale può essere effettuata dalla Giunta regionale anche attingendo dagli elenchi di candidati idonei delle altre regioni, previa verifica dell'avvenuta partecipazione, ovvero della partecipazione in corso, da parte del designato, al corso di formazione obbligatorio di cui al comma 7.».

(34) Comma aggiunto dall'*art. 1, comma 1, lettera c), L.R. 15 luglio 2014, n. 30*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

Art. 25

Norme in materia di formazione dei direttori generali [35].

1. L'Organismo regionale per la formazione in sanità provvede, ai sensi del comma 4 dell'*articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992*, all'organizzazione e all'attivazione, con periodicità annuale, di un corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, che può svolgersi anche in ambito interregionale e in collaborazione con l'AGENAS, le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati, operanti nel campo della formazione manageriale.

2. Il corso di formazione di cui al comma 1 deve prevedere una durata semestrale e un'articolazione delle attività didattiche di almeno centoventi ore, come stabilite da accordi interregionali. I contenuti dei moduli del corso devono riguardare:

a) l'organizzazione dei servizi sanitari;

b) il bilancio delle aziende sanitarie;

c) il controllo di gestione delle aziende sanitarie;

d) la gestione delle risorse umane nelle aziende sanitarie;

e) la gestione della qualità delle aziende sanitarie;

f) la gestione del rischio in sanità.

3. Sono fatti salvi i certificati di frequenza ai corsi di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria rilasciati da regioni o università o da altri soggetti pubblici o privati accreditati, ai sensi dell'*articolo 16-ter del D.Lgs. 502/1992*, a condizione che gli stessi abbiano analoghi contenuti,

metodologia delle attività didattiche e durata dei corsi previsti dalla presente legge.

4. La partecipazione ai corsi di formazione manageriale è subordinata al pagamento di una quota d'iscrizione, la cui entità è determinata dalla Regione nel caso di corsi regionali, ovvero determinata in sede di accordi interregionali, in base alle spese previste per la realizzazione dei corsi medesimi, nel caso di corsi interregionali.

---

(35) Articolo così sostituito dall'*art. 3, comma 1, L.R. 5 agosto 2013, n. 21*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «Art. 25. Norme in materia di formazione dei direttori generali. 1. L'Organismo regionale per la formazione in sanità attiva entro l'anno 2010 il primo corso di formazione manageriale, con periodicità biennale, per i direttori generali nominati dalla Giunta regionale ai sensi della presente legge.

2. Il corso di formazione di cui al comma 1 può anche essere organizzato in ambito interregionale in collaborazione con l'Age.Na.S., con le università o con altri soggetti pubblici o privati accreditati per le attività formative e deve prevedere una durata semestrale e un'articolazione delle attività didattiche di almeno duecentocinquanta ore in moduli tra loro coordinati. Mediante accordi tra le regioni interessate sono organizzati, in ambito interregionale e in collaborazione con l'Age.Na.S., i corsi di formazione di cui al presente articolo, prevedendo forme di riconoscimento reciproco tra le medesime regioni dei certificati di partecipazione al corso di formazione manageriale nonché di compensazione delle spese.

3. La partecipazione ai corsi di formazione manageriale è subordinata al pagamento, da parte dei candidati idonei alla nomina di direttore generale, di una quota d'iscrizione la cui entità è determinata dalla Regione ovvero negli accordi di cui al comma 2 in base alle spese previste per la realizzazione dei corsi medesimi. Ove ai corsi di cui alla presente legge siano ammessi anche gli aspiranti direttori generali di altre regioni e province autonome, che siano stati comunque selezionati da un'apposita commissione, la quota d'iscrizione degli stessi segue la disciplina determinata dalla Regione Puglia. A tal fine, la Regione Puglia comunica alle altre regioni e province autonome l'elenco degli aspiranti direttori generali cui è stato rilasciato il certificato di superamento del corso.».

(giurisprudenza)

Art. 26

Modifiche all'articolo 17 della legge regionale 12 gennaio 2005, n. 1 [(36)].

[1. All'articolo 17 (Norme in materia di spesa sanitaria) della *legge regionale 12 gennaio 2005, n. 1* (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2005 e bilancio pluriennale 2005-2007 della Regione Puglia), sono apportate le seguenti modifiche:

a) i commi 6, 7 e 8 sono sostituiti dai seguenti:

"6. Il trattamento economico annuo del direttore generale delle ASL, delle Aziende ospedaliero – universitarie (AOU) e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici è equiparato al trattamento economico

massimo complessivo, esclusi la retribuzione di risultato ed eventuali assegni ad personam, previsto dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica, incrementato del 25 per cento, fatta salva la decurtazione del 20 per cento prevista per le nomine effettuate successivamente alla data di entrata in vigore della *legge 6 agosto 2008, n. 133* (Conversione in legge, con modificazioni del *decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112*, recante disposizioni urgenti, per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria) e successive modificazioni.

7. Il trattamento economico di cui al comma 6 può essere integrato, a fine mandato, di un ulteriore 20 per cento dello stesso, previa valutazione della realizzazione degli obiettivi di salute e dei servizi assegnati con il provvedimento di nomina e annualmente con il documento di indirizzo economico-funzionale, nonché previa verifica dei risultati di gestione ottenuti in riferimento al mantenimento del pareggio di bilancio ovvero alla riduzione di disavanzi accertati all'atto dell'insediamento, abbattuti almeno del 30 per cento in caso di mandato triennale e del 50 per cento in caso di mandato quinquennale.

8. Il trattamento economico annuo del direttore sanitario e del direttore amministrativo delle ASL, delle AOU e degli IRCCS pubblici è definito nell'80 per cento di quello spettante al direttore generale, incrementato del 10 per cento, previa valutazione da parte del direttore generale sulla realizzazione degli obiettivi annualmente assegnati, fatta salva la decurtazione del 20 per cento per le nomine effettuate successivamente alla data di entrata in vigore della *L. 133/2008* e successive modificazioni.";

b) dopo il comma 8 è inserito il seguente:

"8-bis. I trattamenti economici di cui al presente articolo devono essere aggiornati con le stesse decorrenze stabilite per i contratti nazionali di lavoro della dirigenza medica."].

---

(36) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale alle modifiche apportate dal presente articolo all'*art. 17, L.R. 12 gennaio 2005, n. 1*.

Art. 27

Modifica composizione unità di valutazione multidimensionale.

1. Il terzo periodo della sezione "Unità di valutazione multidimensionale (UVM)" del paragrafo 2.4.5 dell'*allegato 1 della L.R. n. 23/2008* è sostituito dal seguente: "Le figure professionali a cui è affidata la valutazione sono: il direttore del distretto socio-sanitario o suo delegato (in qualità di coordinatore socio-sanitario), il responsabile del servizio sociale professionale, il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta (nel caso di minori), il medico specialista di riferimento (geriatra, neurologo, fisiatra, psichiatra, neuropsichiatra infantile, ecc.),

l'assistente sociale del comune o dell'ambito di riferimento, l'infermiere professionale, il terapista della riabilitazione, altre figure professionali dell'area clinica (medico di distretto), altre figure professionali sanitarie e uno psicologo in relazione al bisogno della persona.".

Art. 28

Modifica all'articolo 9 della legge regionale 5 dicembre 2001, n. 32.

1. L'articolo 9 (Collegi dei revisori e collegi sindacali) della *legge regionale 5 dicembre 2001, n. 32* (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2001), è sostituito dal seguente:

«Art. 9

Collegi sindacali delle aziende ed enti del SSR.

1. I componenti dei collegi sindacali delle aziende e degli enti del SSR non possono essere rinominati o nominati per più di due mandati consecutivi presso le aziende o enti del SSR.».

Capo IV - Norme in materia di bilancio, di spesa e di appalti

Art. 29

Abrogazione del comma 4 dell'articolo 18 della legge regionale 9 dicembre 2002, n. 20.

1. Il comma 4 dell'articolo 18 (Livelli di assistenza) della *legge regionale 9 dicembre 2002, n. 20* (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2002), è abrogato.

(giurisprudenza)

Art. 30

Modifiche all'articolo 25 della L.R. n. 25/2007 [37].

1. L'articolo 25 (Utilizzo personale imprese appaltatrici) della *L.R. n. 25/2007* è sostituito dal seguente:

«Art. 25

Utilizzo personale imprese appaltatrici e società strumentali.

1. Fatte salve le previsioni della contrattazione collettiva, ove più favorevoli, la Regione, gli enti, le aziende e le società strumentali della Regione Puglia devono prevedere nei bandi di gara, negli avvisi e, in ogni caso, nelle condizioni di contratto per l'affidamento di servizi l'assunzione a tempo indeterminato del personale già utilizzato dalla precedente impresa o società affidataria dell'appalto nonché la garanzia delle condizioni economiche e contrattuali già in essere, ove più favorevoli.

2. Le previsioni di cui al presente articolo si applicano in misura proporzionale alla quantità di servizi appaltati.

3. I vincoli di cui ai commi 1 e 2, a integrazione di quanto previsto dalla Delib.G.R. 15 dicembre 2009, n. 2477 (Modifiche e integrazioni alla Delib.G.R. 5 maggio 2009, n. 745 – Criteri e procedure per l'attivazione dell'istituto dell'in house providing - Linee guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle aziende sanitarie ed enti pubblici del servizio sanitario regionale di Puglia), devono comprendere anche le attività che costituiscono compito diretto di tutela della salute, comprese le attività di supporto strumentale delle imprese appaltatrici.

4. Le previsioni di cui al comma 1 si applicano anche nel caso di affidamento dei servizi in favore di società strumentali costituite dalla Regione, dagli enti o dalle aziende della Regione Puglia e tra società strumentali della Regione, degli enti o delle aziende della Regione Puglia, nei limiti del fabbisogno di personale da adibire effettivamente allo svolgimento dei servizi affidati.

5. Il presente articolo non si applica ai dirigenti. Rientrano nell'applicazione del presente articolo i soci di cooperative di lavoro che non abbiano funzioni direttive a condizione che abbiano espressamente rinunciato o ceduto le quote di partecipazione alla cooperativa all'atto dell'assunzione presso la nuova impresa; in ogni caso, l'assunzione dei soci di cui al presente comma avviene solo dopo l'assunzione del personale dipendente della cooperativa.

6. Il servizio svolto dai volontari delle associazioni di volontariato convenzionate con le aziende sanitarie per il servizio di emergenza urgenza sanitaria 118 deve essere valutato nell'ambito delle selezioni di evidenza pubblica per il reclutamento di personale per il servizio di emergenza urgenza 118.».

---

(37) Per la sospensione degli effetti del presente articolo, vedi quanto disposto dall'*art. 1, L.R. 24 settembre 2010, n. 12*. Vedi anche l'art. 4 della medesima legge riguardo alla sua efficacia. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 23 febbraio-3 marzo 2011, n. 68 (Gazz. Uff. 9 marzo 2011, n. 11, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente articolo, quanto al comma 1 (limitatamente alle parole "a tempo indeterminato") e quanto al comma 4 (nella parte in cui prevede la stabilizzazione di personale della precedente impresa o società affidataria dell'appalto, senza alcuna forma selettiva) dell'*art. 25, L.R. 3 agosto 2007, n. 25*, come sostituito dal presente articolo, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale ai suddetti commi 1 e 4, nei limiti sopraindicati.

Art. 31

Norme in materia di contratti e appalti.

1. [È istituito presso l'ARES il "Nucleo regionale per la verifica dei contratti e appalti delle aziende ed enti pubblici del servizio sanitario regionale" nominato con delibera del Direttore generale della medesima Agenzia su indicazione dell'Assessore alle politiche della salute secondo la composizione stabilita dalla Giunta regionale] (38).

2. [Il Nucleo di cui al comma 1 esprime preventivo parere in merito alle procedure di gara secondo modalità e criteri stabiliti dalla Giunta regionale. Detto parere, vincolante per l'azienda o ente, è espresso in relazione ai criteri stabiliti dalla Giunta regionale] (39).

3. [Il Nucleo di valutazione di cui al presente articolo svolge le proprie attività secondo la tempistica e le modalità operative stabilite dall'ARES con provvedimenti del Direttore generale pubblicati sul sito web della Regione e della medesima Agenzia] (40).

4. È abrogato il quattordicesimo periodo del comma 26 dell'*articolo 3 della L.R. n. 40/2007*, come integrato dall'*articolo 5, comma 1, lettera h), della L.R. n. 1/2008*.

5. L'alinea del comma 5 dell'articolo 20 (Unione temporanee di acquisto) della *L.R. n. 26/2006* è sostituito dal seguente:

"5. Entro il 30 marzo di ogni anno le aziende e istituti del SSR comunicano all'Osservatorio regionale degli appalti, dei prezzi, delle tecnologie, dei dispositivi medici e protesici e degli investimenti del SSR i contratti per la fornitura di beni e servizi scaduti o in scadenza nei successivi dodici mesi in relazione ai quali, nel rispetto di quanto previsto dall'*articolo 57, comma 7, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163* (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione della *direttiva 2004/17/CE* e della *direttiva 2004/18/CE*), e successive modificazioni, sono obbligate ad avviare le relative procedure d'acquisto, specificando:".

6. Per l'individuazione delle ditte concorrenti da invitare alle procedure per l'affidamento di lavori, servizi e forniture di cui all'*articolo 125, comma 1, del D.Lgs. 163/2006*, e successive modificazioni, e anche per le categorie merceologiche incluse nella cosiddetta "spesa comune", in ossequio ai principi di trasparenza e rotazione e nel rispetto della massima concorrenzialità e parità di trattamento, le aziende e gli enti del SSR si avvalgono, in via prioritaria, dell'albo dei fornitori istituito e aggiornato dall'Assessorato alle politiche della salute della Regione Puglia sulla piattaforma di e-procurement "EmPulia".

7. Le forme di pubblicità per l'iscrizione all'albo di cui al comma 6 sono quelle previste dall'*articolo 63 del D.Lgs. 163/2006* e successive modificazioni.

8. Le aziende e gli enti del SSR, prima di procedere all'acquisizione di beni ai sensi di quanto previsto dall'*articolo 57, comma 2, lettera b), del D.Lgs. 163/2006* e successive modificazioni, avviano specifica istruttoria intesa ad accertare, interpellando le imprese iscritte nelle pertinenti categorie merceologiche individuate nell'albo di cui al comma 6, se sussistano ragioni di natura tecnica o artistica ovvero attinenti alla tutela dei diritti di esclusiva in grado di confermare se sul mercato sia presente un'unica impresa in grado di garantire la fornitura con il grado di perfezione tecnica richiesto. Le risultanze di tale indagine sono sottoposte a specifica valutazione sotto la diretta responsabilità del dirigente

richiedente in contradditorio con il Servizio di ingegneria clinica ed health technology assessment aziendale. Rimangono di esclusiva competenza della direzione generale le procedure interne intese a individuare le modalità operative intese a concretizzare la volontà negoziale dell'azienda o istituto.

9. La procedura di cui al comma 8 non si applica ai farmaci in relazione ai quali le valutazioni di indispensabilità terapeutica ricadono sulle commissioni terapeutiche aziendali.

10. Il primo periodo del comma 26 dell'*articolo 3 della L.R. n. 40/2007*, come integrato dall'*articolo 5, comma 1, lettera a), della L.R. n. 1/2008*, è soppresso.

11. È istituito presso l'Assessorato alle politiche della salute l'Osservatorio regionale degli appalti, dei prezzi, delle tecnologie, dei dispositivi medici e protesici e degli investimenti del SSR.

12. Il comma 3 dell'articolo 7 (Norme in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria) della *L.R. n. 39/2006* è sostituito dal seguente:

"3. È fatto obbligo alle aziende ed enti del SSR di alimentare, completare e aggiornare, secondo modalità, tempi e procedure stabilite dalla Giunta regionale, l'Osservatorio regionale degli appalti, dei prezzi, delle tecnologie, dei dispositivi medici e protesici e degli investimenti del SSR realizzato nell'ambito del sistema informativo sanitario regionale e che si avvale anche del supporto dell'ARES sia con riferimento alle valutazioni di merito sia al fine di rendere operativo il predetto strumento di controllo della spesa.".

13. Al comma 5 dell'*articolo 7 della L.R. n. 39/2006* la parola "OPT" è sostituita dalla seguente: "Osservatorio".

14. La Giunta regionale stabilisce le modalità utili ad assicurare forme di collaborazione tra l'Osservatorio di cui al presente articolo e l'Osservatorio regionale dei lavori pubblici anche ai fini dell'interscambio delle informazioni trattate.

---

(38) Comma abrogato dall'*art. 12, comma 1, L.R. 1° agosto 2014, n. 37*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(39) Comma abrogato dall'*art. 12, comma 1, L.R. 1° agosto 2014, n. 37*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(40) Comma abrogato dall'*art. 12, comma 1, L.R. 1° agosto 2014, n. 37*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

Art. 32

Norme in materia di protesi, ortesi e ausili tecnici [41].

1. Il presente articolo disciplina l'erogazione delle protesi, ortesi e ausili tecnici con spesa a carico del SSR, di cui al regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN, adottato con *D.M. 27 agosto 1999, n. 332* del Ministro della sanità, e successive modificazioni.

2. I dispositivi inclusi nel nomenclatore tariffario allegato al reg. min. adottato con *D.M. n. 332/1999* del Ministro della sanità, e successive modificazioni, sono così classificati:

a) "su misura", in quanto costruiti o allestiti su misura da un professionista abilitato all'esercizio della singola professione o arte sanitaria ausiliaria, sulla base della prescrizione di un medico specialista cui compete il compito del successivo collaudo;

b) "predisposti", in quanto trattasi di dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che, per essere consegnati a un determinato paziente, necessitano di essere specificamente individuati e allestiti su misura da un professionista abilitato all'esercizio della singola professione o arte sanitaria ausiliaria, su prescrizione del medico specialista;

c) "finiti", per i quali non è richiesto alcun intervento del professionista abilitato per modificazioni e/o adattamenti.

3. È istituito l'elenco regionale delle imprese che intendono fornire dispositivi su misura e/o predisposti con spesa a carico del SSN.

4. Per ottenere l'iscrizione all'elenco regionale, le imprese con sede legale nel territorio regionale, nonché le succursali o filiali di imprese che hanno sede legale fuori dal territorio regionale, devono presentare istanza alla direzione generale dell'ASL competente per territorio, corredata della documentazione attestante il possesso dei requisiti stabiliti con provvedimento della Giunta regionale, da emanarsi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. È istituita presso il competente Servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia una Commissione regionale, con il compito di emanare linee guida per l'uniformità delle procedure di verifica da parte delle ASL nonché il monitoraggio delle attività, così composta:

a) il dirigente del competente ufficio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia o suo delegato;

b) un dirigente medico dell'ARES;

c) un referente per ciascuna delle associazioni più rappresentative delle imprese abilitate a costruire e/o fornire dispositivi protesici;

d) un dipendente del SSR in possesso del profilo professionale attinente a ciascuna professione o arte sanitaria ausiliaria esercitata (tecnico ortopedico, ottico, audioprotesista, altro);

e) un referente della materia per ciascuna ASL della Regione Puglia.

6. Le imprese, a corredo dell'istanza, devono presentare la seguente documentazione:

a) certificazione d'iscrizione alla camera di commercio;

b) copia della documentazione relativa all'apertura dell'esercizio secondo le modalità di cui all'*articolo 8 della legge regionale 1° agosto 2003, n. 11* (Nuova disciplina del commercio), come da ultimo modificato dall'*articolo 8 della legge regionale 7 maggio 2008, n. 5*;

c) dichiarazione circa il trattamento dei dati personali degli utenti in ossequio alla vigente normativa;

d) elenco dei dispositivi che si intendono fornire secondo la codificazione del nomenclatore tariffario allegato al reg. min. adottato con *D.M. 332/1999* del Ministro della sanità, e successive modificazioni;

e) formale dichiarazione d'accettazione di consegna dei prodotti protesici al domicilio dell'assistito su indicazione dell'ASL competente;

f) documentazione attestante il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla presente legge;

g) elenco attrezzature con numero di serie e relative schede tecniche;

h) attestazione della presenza, all'interno della struttura, di un professionista abilitato all'esercizio della singola professione o arte sanitaria ausiliaria, in qualità di titolare dell'azienda ovvero collaboratore legato da un rapporto di dipendenza o professionale esclusivo, che ne garantisca la presenza durante l'intero orario di apertura dell'esercizio. A tal fine, deve presentare dichiarazione del professionista dalla quale si evincano le generalità, il rapporto di lavoro in essere con l'impresa, il possesso del titolo abilitante all'esercizio della singola professione o arte sanitaria ausiliaria (laurea triennale) e il rapporto esclusivo con l'impresa;

i) limitatamente ai dispositivi su misura, inclusi nell'elenco n. 1 allegato al reg. min. adottato con *D.M. n. 332/1999* del Ministro della sanità e successive modificazioni, la documentazione relativa all'iscrizione presso il Ministero della salute ai sensi dell'*articolo 11, comma 7, del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46* (Attuazione della *direttiva 93/42/CEE*, concernente i dispositivi medici).

7. La documentazione di cui alle lett. a), b) e i) del comma 6 può essere presentata anche nelle forme previste dal testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa emanato con *decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445*, e successive modificazioni; in tal caso l'amministrazione si riserva di verificare, a campione, la veridicità di quanto dichiarato nelle istanze presentate.

8. La gestione delle procedure in materia di assistenza protesica deve avvenire, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali, da parte delle ASL mediante l'utilizzo del sistema informativo sanitario regionale e/o dei sistemi informativi aziendali.

9. Le imprese fornitrici sono tenute al rispetto delle modalità tecnico-organizzative stabilite dalla Regione per l'alimentazione dei flussi informativi relativi all'assistenza protesica e al monitoraggio della spesa.

10. La gestione degli elenchi di cui al presente articolo è effettuata dalla Regione anche mediante l'albo dei fornitori dell'Assessorato alle politiche della salute della Regione Puglia.

11. Entro sessanta giorni dalla data di presentazione dell'istanza di iscrizione nell'elenco regionale da parte dell'impresa, l'ASL verifica, tramite il dipartimento di prevenzione, la sussistenza dei requisiti richiesti.

12. Conclusa la procedura di verifica, il direttore generale dell'ASL, sulla scorta del verbale positivo di accertamento di sussistenza dei requisiti, approva l'istanza e

invia il relativo atto al competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia.

13. In caso di accertamento negativo, il direttore generale dell'ASL, entro trenta giorni dalla data di ricevimento del verbale da parte del dipartimento di prevenzione, trasmette lo stesso all'impresa interessata. La richiesta di rettifica di eventuali errori od omissioni deve pervenire alla direzione generale dell'ASL da parte dell'impresa entro e non oltre trenta giorni dalla data di trasmissione del verbale.

14. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente del competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia, sulla base delle procedure effettuate dall'ASL, approva l'elenco regionale di cui al presente articolo.

15. Entro il 30 giugno e il 31 dicembre di ogni anno, il dirigente del competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia aggiorna l'elenco di cui al comma 3 con l'inserimento delle imprese che entro il 31 maggio ed il 30 novembre di ciascun anno abbiano ottenuto da parte del dipartimento di prevenzione dell'ASL competente per territorio la verifica positiva prevista dal presente articolo.

16. L'elenco regionale di cui al presente articolo e i relativi aggiornamenti devono essere pubblicati nel Bollettino ufficiale, sul sito web della Regione Puglia o con altre modalità equivalenti.

17. Nel rispetto dei prezzi fissati dal nomenclatore tariffario di cui reg. min. adottato con *D.M. n. 332/1999* del Ministro della sanità, e successive modificazioni, le imprese abilitate ai sensi della presente legge presentano all'ASL di appartenenza dell'assistito la fattura unica mensile per distretto, con allegata l'autorizzazione di cui all'articolo 4, comma 5, del reg. min. adottato con *D.M. n. 332/1999* del Ministro della sanità e successive modificazioni, la dichiarazione di ricevuta dell'assistito stesso e gli estremi della spedizione per i presidi non consegnati direttamente.

18. L'autorizzazione di cui al comma 17 deve essere redatta su apposito modello accompagnato dal preventivo dell'azienda.

19. Nel caso in cui, per giusta causa e comunque previa autorizzazione dell'ufficio protesi competente, l'invalido sia impossibilitato a ritirare un presidio la cui fornitura sia stata regolarmente autorizzata dall'ASL di competenza, l'impresa fornitrice procede alla fatturazione della fornitura anche senza la dichiarazione di ricevuta dell'invalido, nei seguenti termini:

a) 50 per cento dell'importo totale della fornitura per i dispositivi predisposti personalizzabili pronti per la prova;

b) 80 per cento dell'importo totale della fornitura per i dispositivi costruiti su misura pronti per la prova che necessitano del modello di gesso o materiale sintetico;

c) 100 per cento dell'importo totale della fornitura per i dispositivi costruiti su misura pronti per la consegna.

20. Prima di procedere alla fatturazione, l'impresa fornitrice provvede a dare comunicazione dell'impossibilità della prova o della consegna del dispositivo

all'assistito all'ASL di competenza, che deve verificare, entro quindici giorni, i motivi della mancata prova ovvero del ritiro del dispositivo da parte dell'utente.

21. L'ASL di competenza provvede al relativo saldo dal ricevimento della fattura entro i termini di legge, redatta in conformità alle norme vigenti, comprese quelle inerenti il collaudo dei dispositivi.

22. Le ASL provvedono, attraverso la carta dei servizi aziendale e/o per mezzo dei propri siti web istituzionali e per mezzo del Portale regionale della salute, a diffondere informazioni di semplice e chiara lettura circa i diritti degli utenti e l'accesso alle prestazioni protesiche.

23. Nei locali delle imprese iscritte nell'elenco regionale deve essere apposta, ben in vista, una tabella recante le generalità e i requisiti professionali posseduti dal personale addetto al servizio.

24. Al fine di garantire il diritto alla libera scelta dell'assistito, le ASL espongono, nei propri locali, l'elenco regionale delle imprese abilitate all'erogazione di prestazioni protesiche con spesa a carico del SSN.

25. L'elenco aggiornato dei soggetti erogatori autorizzati deve essere, altresì, disponibile sul sito web della Regione Puglia o su altro servizio web della Regione.

26. In fase di prima applicazione della presente legge, le imprese che forniscono dispositivi su misura e/o predisposti operanti sul territorio regionale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, presentano domanda alle ASL di riferimento per l'inserimento in un elenco regionale provvisorio.

27. Le aziende sanitarie locali, entro i successivi trenta giorni, redigono e inviano al competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia un elenco provvisorio delle imprese operanti sul proprio territorio.

28. Il dirigente del competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia, con propria determinazione, formula l'elenco provvisorio da pubblicare secondo quanto previsto dal presente articolo.

29. Le imprese, entro dodici mesi dalla data di pubblicazione dell'elenco di cui al comma 28, adeguano i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalla presente legge.

30. L'ASL, sempre tramite i propri servizi territoriali (dipartimenti di prevenzione), verifica l'avvenuto adeguamento e invia l'elenco definitivo delle imprese in possesso dei requisiti al competente servizio dell'Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia, il cui dirigente, con propria determinazione, provvede all'inserimento nell'elenco di cui al presente articolo.

31. L'elenco provvisorio cessa la propria efficacia dalla data di approvazione dell'elenco definitivo di cui al presente articolo.

32. Ai fini dell'erogazione dei dispositivi "finiti" di cui all'allegato 5 degli elenchi 2/A e 2/B del decreto Presidente Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'*articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*) del nomenclatore

tariffario, le ASL stipulano contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto, espletate nel pieno rispetto della normativa in materia di contratti e appalti pubblici. La Giunta regionale con proprio provvedimento disciplina la cessione in comodato d'uso di detti dispositivi, ai sensi dell'*articolo 18, comma 9, del suddetto D.P.C.M. 12 gennaio 2017*, prevedendo che gli stessi, al termine dell'utilizzo, rientrino nella disponibilità delle ASL che, al fine di conseguire economie di gestione, possono disporne il riutilizzo previo affidamento di apposito servizio di ritiro e consegna a domicilio, stoccaggio temporaneo, manutenzione e sanificazione a soggetti che non sono aggiudicatari dell'erogazione dei dispositivi (42).

33. È abrogata la *legge regionale 11 maggio 1990, n. 31* (Istituzione e modalità di gestione dell'elenco regionale delle aziende abilitate a fornire presidi e ausili protesici con spesa a carico del servizio sanitario nazionale), nonché le altre norme regionali incompatibili con quanto previsto dalla presente legge.

---

(41) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 7 agosto 2012, n. 1697.*

(42) Comma così sostituito dall'*art. 1, comma 1, lettera a), L.R. 6 giugno 2017, n. 18*, a decorrere dall'8 giugno 2017. Il testo precedente era così formulato: «32. Ai fini dell'erogazione dei dispositivi "finiti", le ASL stipulano contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto, espletate nel pieno rispetto della normativa in materia di contratti e appalti pubblici.».

Art. 33
Norme in materia di controllo degli atti e verifica dei bilanci.

1. Con provvedimenti della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alle politiche della salute, sono stabilite le modalità per l'effettuazione del controllo dei bilanci delle aziende sanitarie ed enti pubblici del SSR.

Capo V - Altre norme in materia sanitaria

Art. 34
Modifica all'articolo 24 della L.R. n. 34/2009.

1. Il comma 2 dell'articolo 24 (Esenzione ticket per visite ed esami specialistici) della *L.R. n. 34/2009* è sostituito dal seguente:

"2. Gli aventi diritto sono tenuti a produrre agli uffici dell'ASL attestato rilasciato dagli enti competenti da cui risulti, per il periodo indicato al comma 1, lo stato di cui alle lettere a) e b) del medesimo comma 1.".

Art. 35

Modifiche alla legge regionale 15 dicembre 2008, n. 34.

1. Alla *legge regionale 15 dicembre 2008, n. 34* (Norme in materia di attività funeraria), sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 3 dell'articolo 4 (Funzioni e compiti dei comuni) è sostituito dal seguente:

"3. In deroga a quanto previsto dal comma 2, nei casi di reale necessità il comune può approvare, sentita l'ASL competente per territorio, la costruzione di nuovi cimiteri, l'ampliamento di quelli esistenti o la costruzione di crematori e di strutture per il commiato di cui all'articolo 17, a una distanza inferiore ai 200 metri dai centri abitati, tranne il caso dei cimiteri di urne.";

b) al comma 1 dell'articolo 7 (Regolamenti comunali) dopo le parole "apposito regolamento" è aggiunta, in fine, la seguente: "comunale;";

c) dopo il comma 1 dell'articolo 7 è inserito il seguente:

"1-bis. Al fine di garantire un'applicazione uniforme su tutto il territorio regionale delle norme in materia di attività funebre, cremazione e dispersione delle ceneri, la Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, approva apposito regolamento - tipo. I Comuni procedono, entro centottanta giorni dall'approvazione da parte della Giunta regionale del regolamento di cui al periodo precedente, ad approvare i rispettivi regolamenti.";

d) all'alinea del comma 2 dell'articolo 7 dopo le parole "Con il regolamento" è inserita la seguente: "comunale";

e) al comma 2 dell'articolo 8 (Organizzazione delle attività di medicina necroscopica) dopo le parole: "L'accertamento della realtà di morte" sono inserite le seguenti: "dei soggetti non deceduti in strutture sanitarie di ricovero o assistenziali, residenziali pubbliche e/o private";

f) l'articolo 10 è sostituito dal seguente:

«Art. 10

Trasporto di salma.

1. Il trasporto della salma può avvenire, su richiesta di un familiare del defunto o di una persona convivente con il defunto o di un soggetto da loro delegato, dal luogo ove si trova la salma al momento del decesso presso l'abitazione, i luoghi di culto ritenuti idonei, l'obitorio o il servizio mortuario di strutture sanitarie pubbliche e/o private accreditate, previa disponibilità all'accoglimento della salma, o ad apposite strutture adibite per il commiato di cui all'articolo 17. In tali luoghi deve essere portato a termine il prescritto periodo di osservazione ai sensi del *D.P.R. 285/1990* e deve essere effettuato l'accertamento di morte da parte del locale medico necroscopo. Il trasporto della salma non è, invece, possibile nei casi in cui vi siano impedimenti di carattere giudiziario o sussistano problemi per la salute o l'igiene pubblica.

2. Per effettuare il trasporto della salma, che deve avvenire entro le ventiquattro ore dal decesso, non occorre alcuna autorizzazione da parte del comune, ma è sufficiente apposita certificazione rilasciata dal medico curante o dal medico dipendente o convenzionato con il SSN, intervenuto in occasione del decesso, attestante che il trasporto non arreca pregiudizio per la salute pubblica ed è escluso il sospetto che la morte sia dovuta a reato.

3. La certificazione medica di cui al precedente comma 2 è titolo valido per il trasporto della salma, purché lo stesso si svolga interamente nell'ambito del territorio della regione Puglia. Lo stesso medico deve compilare la scheda di causa di morte ISTAT che accompagna la salma.

4. Durante il trasporto la salma è riposta in contenitore impermeabile non sigillato, in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita e che comunque non siano di pregiudizio per la salute pubblica. Il trasporto deve avvenire in tempi brevi.

5. Il trasporto delle salme è a pagamento, salvo casi particolari disciplinati dai regolamenti comunali di cui all'articolo 7.

6. L'addetto al trasporto deve consegnare copia della certificazione medica di cui al comma 2 al responsabile della struttura ricevente o suo delegato (congiunti, luogo di culto o obitorio o servizio mortuario di strutture sanitarie pubbliche o private accreditate o apposite strutture adibite per il commiato) e deve dare comunicazione del trasporto al Sindaco del comune ove è avvenuto il decesso, al Sindaco del comune ove è destinata la salma e alle ASL competenti per territorio.

7. Il responsabile, o suo delegato, della struttura di cui al comma 6, ad eccezione dell'abitazione privata, registra l'accettazione della salma indicando il luogo da cui proviene, l'orario di arrivo e le generalità dell'addetto al trasporto e ne dà comunicazione al comune ove è avvenuto il decesso, al comune ove è destinata la salma e alle ASL competenti per territorio.

8. Per il trasporto in abitazione privata, le comunicazioni di cui al comma 7 sono a cura dell'addetto al trasporto e controfirmate dai familiari o conviventi del defunto.»;

g) dopo l'articolo 10 sono inseriti i seguenti:

«Art. 10-bis

Trasporto di cadavere.

1. Costituisce trasporto di cadavere il suo trasferimento dal luogo di decesso all'obitorio, alla camera mortuaria, alle strutture per il commiato, al luogo prescelto per le onoranze, compresa l'abitazione privata, al cimitero o al crematorio o dall'uno all'altro di questi luoghi. L'autorizzazione al trasporto di cadavere deve essere rilasciata dal sindaco del comune del luogo ove è avvenuto il decesso. Tale autorizzazione è necessaria anche per il trasporto del cadavere dall'abitazione privata del defunto alla struttura cimiteriale o al crematorio.

2. Il trasporto del cadavere deve essere effettuato in forma che ne garantisca il decoro del servizio.

3. Il medico necroscopo della ASL competente per territorio, ai fini del trasporto del cadavere, provvede a constatare la realtà della morte secondo quanto previsto dal *D.P.R. 285/1990*.

4. Nel caso di decesso verificatosi all'interno di una struttura ospedaliera, gli adempimenti e le funzioni di medicina necroscopica sono affidate alla direzione sanitaria, in conformità di quanto previsto dall'articolo 8, comma 1, secondo periodo.

5. Nel caso in cui la salma viene trasportata presso un comune diverso da quello del decesso è il medico necroscopo della ASL del comune di arrivo competente a redigere il certificato di accertamento della realtà della morte, dopo il prescritto periodo di osservazione ai sensi del *D.P.R. 285/1990*.

6. Le modalità tecniche con cui deve avvenire il trasporto di cadavere, i mezzi idonei al tipo di trasferimento da adottare e al tipo di personale da impiegare sono disciplinati dagli *articoli 20 e 21 del D.P.R. 285/1990*, nonché dall'articolo 15 della presente legge.

7. L'addetto al trasporto di cadavere, prima di effettuare il trasporto, sotto la propria responsabilità, deve compilare un documento, su apposito modulo, attestante che:

a) l'identità del defunto è stata accertata mediante documento di riconoscimento valido e corrisponde con le generalità contenute nelle autorizzazioni rilasciate;

b) il feretro è stato confezionato secondo le modalità previste dal *D.P.R. 285/1990*;

c) sono state adottate tutte le cautele igienico-sanitarie prescritte dalle norme in materia.

8. L'addetto al trasporto deve consegnare il feretro a chi è incaricato della sua accettazione nel cimitero o crematorio, unitamente alla documentazione che lo accompagna, per consentire la registrazione del feretro stesso e per la verifica dell'integrità del sigillo.

9. Per il trasporto all'estero del cadavere tutte le verifiche prescritte nei precedenti commi devono essere effettuate dalla ASL del luogo in cui è stato effettuato l'accertamento della realtà della morte, fermo restando quanto previsto dalle disposizioni di cui al *D.P.R. 285/1990*.

Art. 10-ter

Trasporto di resti umani e prodotti abortivi.

1. Il trasporto e le altre attività funebri relative a resti umani e prodotti abortivi rimangono disciplinati da quanto previsto dal *D.P.R. 285/1990*.»;

h) Il comma 2 dell'articolo 11 (Passaporto mortuario) è sostituito dal seguente:

"2. Il trattamento conservativo, come previsto dall'*articolo 32 del D.P.R. 285/1990*, non si pratica per il trasporto nell'ambito del territorio regionale.".

Art. 36

Modifiche alla legge regionale 5 aprile 1985, n. 14.

1. Alla *legge regionale 5 aprile 1985, n. 14* (Istituzione dell'Osservatorio epidemiologico regionale) sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'articolo 1 dopo la parola: "istituisce" sono inserite le seguenti: ", nell'ambito dell'Assessorato alle politiche della salute,";

b) l'art. 3 è sostituito dal seguente:

«Art. 3

Organizzazione.

1. L'Osservatorio epidemiologico regionale svolge i propri compiti attraverso:

a) le unità operative per l'attività statistica ed epidemiologica delle ASL;

b) i dipartimenti di prevenzione delle ASL;

c) le altre strutture e presidi delle ASL, delle aziende ospedaliere universitarie (AOU) e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS);

d) le strutture regionali e aziendali deputate ai sistemi informativi;

e) la collaborazione delle strutture dell'università degli studi nel quadro dei rapporti convenzionali di cui all'*articolo 39 della L. 833/1978*;

f) la collaborazione con altre agenzie, istituti o enti pubblici che svolgono attività di ricerca, di epidemiologia, di statistica attraverso apposite convenzioni.»;

c) l'articolo 4, come integrato dalla *legge regionale 17 luglio 1987, n. 23* e poi sostituito dall'*articolo 1 della legge regionale 5 settembre 1996, n. 21*, è sostituito dal seguente:

«Art. 4

Il Comitato tecnico scientifico.

1. Alle attività dell'Osservatorio epidemiologico regionale presiede un Comitato tecnico scientifico che si avvale delle strutture di cui all'articolo 3 e di una segreteria costituita presso l'Assessorato alle politiche della salute.

2. Il Comitato tecnico scientifico è organo consultivo della Giunta regionale ed è composto da esperti nominati dalla Giunta regionale.

3. Il Comitato tecnico scientifico è presieduto dall'Assessore regionale alle politiche della salute o da un suo delegato.

4. La nomina del Comitato è effettuata dalla Giunta regionale.

5. Il Comitato tecnico scientifico deve:

a) entro il 31 ottobre di ogni anno, predisporre il programma operativo per l'anno successivo;

b) entro il 31 marzo di ogni anno, presentare la relazione consuntiva dell'attività svolta nell'anno precedente.

6. Il Comitato tecnico scientifico si riunisce, di norma, con periodicità almeno semestrale.

7. Ai componenti del Comitato tecnico scientifico non compete l'indennità di presenza.

8. Il Comitato tecnico scientifico resta in carica per quatto anni e, comunque, sino alla sua sostituzione.».

Art. 37

Abrogazione dell'articolo 34 (Norme per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive) della legge regionale 16 aprile 2007, n. 10.

1. L'articolo 34 (Norme per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive) della *L.R. n. 10/2007*, e successive modificazioni e integrazioni, è abrogato.

2. Con apposito regolamento regionale da approvarsi entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge sono stabilite le procedure per assicurare idonei interventi di prevenzione della diffusione di malattie infettive in soggetti umani.

Art. 38

Norme per il potenziamento delle attività dei dipartimenti di prevenzione.

1. Fatto salvo quanto previsto dal documento di indirizzo economico funzionale (DIEF) del SSR in materia, le somme incassate dalle ASL per diritti sanitari versati da terzi richiedenti le prestazioni erogate dai servizi dei dipartimenti di prevenzione, secondo quanto previsto dalla Delib.G.R. 2 luglio 2002, n. 829 (Adozione del tariffario regionale per gli accertamenti e le indagini in materia di igiene e sanità pubblica ai sensi dell'*articolo 7 della L.R. n. 36/1984*, come modificato dalla *legge regionale 8 marzo 2002, n. 4*), sono destinate nella misura del 50 per cento al potenziamento dei servizi dei dipartimenti di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo.

2. L'*articolo 7 della legge regionale 20 luglio 1984, n. 36* (Norme concernenti l'igiene e sanità pubblica e il servizio farmaceutico), come modificato dall'*articolo 2 della L.R. n. 4/2002*, si applica anche alle attività di cui alla *L.R. n. 8/2004*.

3. I direttori generali delle ASL destinano una quota non inferiore all'80 per cento delle somme incassate ai sensi del *decreto legislativo 19 novembre 2008, n. 194* (Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del regolamento (CE) n. 882/2004), in favore dei dipartimenti di prevenzione per la copertura delle spese relative al mantenimento, al potenziamento e al miglioramento dell'efficacia della programmazione e dell'attuazione del piano aziendale integrato dei controlli in materia di sicurezza alimentare (sanità pubblica veterinaria e servizio igiene degli alimenti), comprese le spese amministrative sostenute, relativamente ai servizi interessati all'effettuazione dei controlli ufficiali.

4. Le somme di cui al comma 6 dell'*articolo 13 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81* (Attuazione dell'*articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123*, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro), che integrano l'apposito capitolo del bilancio regionale sono destinate per una quota non inferiore al 70 per cento ai dipartimenti di prevenzione delle ASL per la realizzazione dei seguenti obiettivi in materia di prevenzione nei luoghi di lavoro:

a) potenziamento delle dotazioni organiche dei servizi prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;

b) realizzazione di percorsi di aggiornamento professionale per il personale dei servizi prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;

c) realizzazione di progetti a valenza regionale in materia di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;

d) acquisizione di mezzi e attrezzature.

5. La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e su proposta del competente Servizio assistenza territoriale e prevenzione, approva l'aggiornamento al tariffario di cui alla Delib.G.R. n. 829/2002.

Art. 39

Norme in materia di sistemi informativi e obblighi informativi [43].

1. La Regione favorisce il collegamento con i livelli di governo nazionale e comunitario, con le altre regioni e il sistema delle autonomie, promuove il coordinamento delle iniziative e la realizzazione in ambito regionale dei progetti nazionali e sopranazionali, assicura standard di qualità e adeguate modalità di monitoraggio per l'accessibilità e il trattamento dei dati necessari ad alimentare i servizi statistici e informativi.

2. La Regione cura la progettazione, l'organizzazione e lo sviluppo di sistemi informativi in ambito sanitario, definisce la pianificazione e stabilisce le linee guida per lo sviluppo telematico, delle information and communication technology (ICT) e dell'e-government in sanità (sanità elettronica) affinché siano idonei a

supportare le attività istituzionali e a conseguire gli obiettivi stabiliti dalla programmazione in materia sanitaria; tali attività sono finalizzate anche a favorire l'utilizzo integrato delle basi di dati esistenti e ad assicurare la raccolta e il trattamento delle informazioni con il minore onere per i cittadini e nell'ottica di uno sviluppo integrato dei servizi sanitari.

3. È fatto obbligo alle aziende sanitarie locali, alle aziende ospedaliero-universitarie, agli IRCCS pubblici e privati, agli enti ecclesiastici, alle strutture private accreditate con il Servizio sanitario regionale (SSR) e al personale convenzionato con il SSR, di conferire i dati e le informazioni necessari per il funzionamento dei sistemi informativi regionali secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione (44).

4. La Giunta regionale con proprio provvedimento stabilisce lo scadenziario per il conferimento dei dati e delle informazioni da parte delle aziende sanitarie, istituti ed enti del SSR ai sistemi informativi regionali.

5. Con il medesimo provvedimento di cui al comma 4 sono stabilite forme di penalizzazione a carico delle aziende sanitarie, istituti ed enti del SSR in caso di mancato rispetto degli obblighi di cui al presente articolo.

6. Sono fatti salvi comunque i contenuti di norme, decreti e altri provvedimenti a carattere nazionale e regionali contenenti obblighi e adempimenti a carico delle aziende ed enti del SSN in materia di flussi e obblighi informativi.

7. Con deliberazione della Giunta regionale, nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo, sono individuati gli obblighi informativi e le relative modalità tecniche di assolvimento a carico delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliero-universitarie, degli IRCCS pubblici e privati, degli enti ecclesiastici, delle strutture private accreditate con il SSR e del personale convenzionato con il SSR (45).

8. Gli interventi e le azioni di cui al presente articolo sono realizzate attraverso il tavolo per la sanità elettronica di Puglia di cui al *Reg. reg. 16 luglio 2007, n. 19*, che assicura l'interazione e il raccordo con gli altri settori della Regione incaricati delle attività ICT e di e-government.

9. La Regione, le ASL, le AOU, gli IRCCS, gli enti del SSR, le strutture sanitarie private accreditate e i soggetti convenzionati del SSR che operano per lo svolgimento di attività di pubblico interesse trattano i dati personali, organizzano la raccolta e il trattamento dei dati anagrafici e sanitari, ivi compresi quelli dei registri regionali istituiti per finalità epidemiologiche, statistiche, di studio, di ricerca scientifica e di programmazione, nel rispetto delle disposizioni di cui al *decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196* (Codice in materia di protezione dei dati personali), e al *Reg. reg. 25 maggio 2006, n. 5* (Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ai sensi degli *articoli 20 e 21 del decreto legislativo 196/2003*).

10. Il trattamento, la diffusione e la comunicazione dei dati di cui al comma 9 è effettuato nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali di cui al *D.Lgs. 196/2003* e delle forme di segreto, incluso il segreto d'ufficio, nel rispetto dei principi costituzionali di efficienza e di tutela del trattamento dei dati personali nonché adottando idonee tecnologie e sistemi di anonimizzazione e pseudonimizzazione dei dati messi a disposizione dal sistema informativo sanitario regionale.

11. Secondo le modalità deliberate dalla Giunta regionale, ai sensi del presente articolo, il "patrimonio informativo sanitario pubblico" è utilizzato da parte dei soggetti pubblici per le finalità istituzionali cui essi sono preordinati nonché da parte dei soggetti privati che operano in ambito regionale per lo svolgimento di attività di pubblico interesse nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali di cui al *D.Lgs. 196/2003* e segnatamente nel rispetto dell'articolo 19, commi 2 e 3, del decreto legislativo stesso.

12. La Regione, conformemente alle disposizioni contenute negli *articoli 18 e 19 del D.Lgs. 196/2003*, anche attraverso l'adozione di uno specifico regolamento, disciplina la comunicazione dei dati di cui al presente articolo e delle informazioni acquisite o prodotte nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali a soggetti pubblici, a soggetti privati o a enti pubblici economici.

13. È istituita presso ciascuna azienda, istituto o ente pubblico del SSR una struttura di staff alla direzione aziendale, denominata Servizio sistemi informativi, deputata alle attività di cui alla *Delib.G.R. n. 2005/2006* e all'attuazione degli interventi, di propria competenza, di cui al presente articolo.

14. La Regione, le ASL, le AOU, gli IRCCS, gli enti del SSR e le strutture sanitarie private accreditate organizzano al proprio interno una funzione dedicata alla gestione delle problematiche relative al trattamento dei dati personali e sensibili al fine di garantire l'attuazione di quanto contenuto nel *D.Lgs. 196/2003* e nel *Reg. reg. n. 5/2006*.

15. I sistemi informativi regionali e aziendali del SSR sono adeguati in modo tale da assicurare il pieno rispetto degli obblighi informativi previsti da norme, decreti e regolamenti nazionali e regionali e la produzione degli indicatori previsti dal patto per la salute, dalla programmazione sanitaria regionale e aziendale.

16. La Giunta regionale con proprio provvedimento stabilisce il set minimo di informazioni che i sistemi informativi a supporto dei processi clinicoassistenziali e amministrativi devono essere in grado di generare per le finalità di programmazione, organizzazione, gestione e governo dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

17. Per le finalità di cui al presente articolo, la Giunta regionale può adottare ulteriori modelli distinti per tipologia di attività sanitaria o di livello di assistenza che consentano, nell'ambito della struttura dei centri di responsabilità aziendali desumibili della contabilità analitica di cui all'*articolo 26 della legge regionale 30 dicembre 1994, n. 38* (Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità sanitarie locali in attuazione del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'*art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421* - così come modificato dal *decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517*), attraverso un'analisi comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, confronti per aree funzionali omogenee, al fine anche di poter individuare modelli di efficienza gestionale da estendere all'intera organizzazione aziendale nonché consentire la determinazione dei costi di produzione con riferimento alle specifiche attività svolte, ai fini della determinazione dei costi standard di produzione aziendali e regionali riconciliabili con la contabilità generale.

---

(43) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 1° marzo 2011, n. 317*, la *Delib.G.R. 5 dicembre 2011, n. 2701*, la *Delib.G.R. 7 agosto 2012, n. 1666*, la *Delib.G.R. 18 dicembre*

2014, n. 2713 e la *Delib.G.R. 16 ottobre 2018, n. 1803.*

(44) Comma così sostituito dall'*art. 2, comma 1, lettera a), L.R. 5 febbraio 2013, n. 5.* Il testo originario era così formulato: «3. È fatto obbligo alle aziende sanitarie, istituti ed enti pubblici, privati accreditati o soggetti convenzionati del SSR di conferire i dati e le informazioni necessarie per il funzionamento dei sistemi informativi regionali di cui alla *Delib.G.R. 22 dicembre 2006, n. 2005* (Piano per la sanità elettronica della Regione Puglia), secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione.».

(45) Comma così sostituito dall'*art. 2, comma 1, lettera b), L.R. 5 febbraio 2013, n. 5.* Il testo originario era così formulato: «7. Con regolamento regionale sono individuati gli adempimenti a carico delle aziende sanitarie, istituti ed enti del SSR, previsti dalle norme vigenti, che sono assolti mediante il conferimento dei dati e delle informazioni ai sistemi informativi regionali nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo.».

Art. 40

Registro regionale di implantologia.

1. Le ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici, gli altri istituti e soggetti privati accreditati del SSR, in caso di ricoveri che comportino l'implantologia di anca e ginocchio, sono tenuti a compilare obbligatoriamente l'apposita scheda del registro regionale di implantologia della Puglia.

2. In assenza della scheda di cui al comma 1, non si può dare corso alla remunerazione del relativo episodio di ricovero.

Art. 41

Modifiche all'articolo 8 della L.R. n. 26/2006 (46).

1. All'articolo 8 (Disposizioni in materia di attività residenziali extra-ospedaliere) della *L.R. n. 26/2006*, come modificato dall'*articolo 3, comma 39, della L.R. n. 40/2007*, sono apportate le seguenti modifiche:

a) la lettera a) del comma 2 è sostituita dalla seguente:

«a) residenza sanitaria assistenziale di cui alla Delib.G.R. 19 marzo 2002, n. 210 (Regolamento di organizzazione e funzionamento delle RSA): quattro posti letto ogni 10 mila abitanti di cui uno destinato a pazienti affetti da Alzheimer e demenze senili, che siano gravemente non autosufficienti, fatti salvi i posti già assegnati con la Delib.G.R. 18 novembre 2002, n. 1870 (Piano di riconversione dei Presidi ospedalieri di Bisceglie e Foggia di cui alla Delib.C.R. n. 380/1999 e successive modificazioni di cui alla Delib.G.R. n. 1087/2002 – Definizione dei rapporti con la congregazione religiosa "Casa della Divina provvidenza");»;

b) la lettera b) del comma 2 è sostituita dalla seguente:

"b) residenze socio-sanitarie assistenziali, di cui al *Reg. reg. 2 aprile 1997, n. 1 (Articolo 4, comma 2, lettera b), legge regionale 19 aprile 1995, n. 20* - Assegnazione delle quote di spesa per l'assistenza a rilievo sanitario fornita alle persone parzialmente o del tutto non autosufficienti ospitate nelle strutture residenziali protette), e successive modificazioni, e alla *L.R. n. 19/2006*: 8,5 posti letto ogni 10 mila abitanti";

c) dopo la lettera b) del comma 2 è aggiunta la seguente:

"b-bis) 0,5 posti letto ogni 10 mila abitanti destinati a centri diurni per pazienti affetti da Alzheimer, che possono essere anche annessi alle strutture di cui alle lettere a) e b).".

2. I nuovi parametri modificati con il presente articolo sono applicati solo dopo l'avvenuto aggiornamento del fabbisogno di posti letto di RSA, da approvarsi da parte della Giunta regionale, e fatti salvi, comunque, i posti letto per i quali è stata data autorizzazione alla realizzazione e finanziati ai sensi dell'*articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67* (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 1988), e successive modificazioni, nonché i posti letto già assegnati, alla data di entrata in vigore della presente legge, in ragione del fabbisogno complessivo già determinato con i parametri di cui all'*articolo 8, comma 2, lettere a) e b), della L.R. n. 26/2006*.

---

(46) Vedi anche l'*art. 1, comma 1, L.R. 8 aprile 2011, n. 5*.

Art. 42

Integrazione all'articolo 1 della legge regionale 5 novembre 1991, n. 9.

1. Dopo il comma 3-bis dell'*articolo 1 della legge regionale 5 novembre 1991, n. 9* (Normativa concernente le nefropatie croniche), introdotto dal quinto comma dell'*articolo 1 della legge regionale 4 luglio 1994, n. 23*, è inserito il seguente:

"3-ter. Qualora le condizioni di salute del nefropatico non consentano l'utilizzo dei mezzi di cui ai commi precedenti, è consentita l'utilizzazione di autoambulanza privata, previa attestazione medico-sanitaria rilasciata dal centro di dialisi pubblico di competenza. Al paziente o alla ditta da questi delegata compete il rimborso chilometrico di cui al tariffario per i servizi di trasporto infermi applicato dalla Croce rossa italiana.".

Art. 43

Interpretazione autentica dell'articolo 23 della L.R. n. 25/2007.

1. L'articolo 23 (Modifiche alla *L.R. n. 14/2004*) della *L.R. n. 25/2007* va interpretato nel senso che i termini ivi previsti si applicano anche al personale del profilo professionale di veterinario collaboratore titolare di rapporto convenzionale alla data del 31 dicembre 2006 con l'Istituto di incremento ippico della Regione Puglia.

Art. 44

Divieto conferimento animali.

1. È fatto divieto di conferire animali in strutture di cui agli *articoli 8 e 9 della legge regionale 3 aprile 1995, n. 12* (Interventi per la tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo), ubicate fuori regione e al di fuori del comprensorio competente per ASL visto l'*articolo 5 della legge regionale 22 agosto 1989, n. 13* (Norme concernenti la materia veterinaria), il quale stabilisce che le funzioni in materia veterinaria, non espressamente attribuite alla competenza dello Stato o della Regione, sono esercitate dai comuni, che si avvalgono delle rispettive unità sanitarie locali.

Art. 45

Integrazione dell'articolo 14 della L.R. n. 12/1995.

1. All'*articolo 14 della L.R. n. 12/1995* è aggiunto, in fine, il seguente comma:

"2-bis. Il ricovero e la custodia dei cani sono assicurati dai comuni mediante apposite strutture; la gestione è esercitata in proprio o affidata in concessione, previa formale convenzione, alle associazioni protezionistiche o animaliste iscritte all'albo regionale depositato presso l'Assessorato alle politiche della salute.".

TITOLO II

Disposizioni in materia di servizi sociali e sociosanitari

Capo VI - Disposizioni in materia di servizi sociali e sociosanitari

Art. 46

Servizi di trasporto per utenti disabili a fini socio-riabilitativi.

1. Ai fini del contenimento della spesa e per una gestione coordinata e sinergica del trasporto per utenti disabili a fini socio-riabilitativi presso centri pubblici di riabilitazione, ovvero convenzionati con le ASL pugliesi, il servizio viene assicurato dalle aziende sanitarie locali competenti per territorio. La competenza territoriale si definisce sulla base del territorio di residenza del fruitore del servizio.

2. I comuni, associati in ambito territoriale, nei limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla *L.R. n. 19/2006*, concorrono alla copertura degli oneri economici derivanti dall'organizzazione ed erogazione del servizio di trasporto, in misura non superiore al 60 per cento del costo medesimo, restando a carico della ASL la quota residua di costo.

3. Al fine di assicurare economicità ed efficacia all'azione amministrativa, i comuni associati in ambiti territoriali sottoscrivono apposite e preventive intese con la ASL competente per territorio atte a specificare le modalità organizzative del servizio di trasporto, le modalità di gestione e i criteri di accesso al servizio da parte degli utenti, con riferimento ai criteri di compartecipazione al costo definiti in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente in materia di valutazione della condizione economica dell'assistito e del rispettivo nucleo familiare.

4. I commi 3 e 4 dell'articolo 7 (Programma di interventi e di riparto per l'integrazione scolastica dei disabili) della *legge regionale 7 marzo 2003, n. 4* (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2003 e bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione Puglia), sono abrogati.

Art. 47

Servizi di trasporto scolastico per studenti disabili [47].

1. In applicazione del combinato disposto dell'*articolo 139 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112* (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della *legge 15 marzo 1997, n. 59*), che attribuisce alle province i compiti e le funzioni concernenti "i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per alunni con handicap o in situazioni di svantaggio", e del titolo V della Costituzione, che attribuisce alle Regioni potestà legislativa concorrente nella materia in oggetto, riservando allo Stato la sola determinazione dei principi fondamentali, la Regione disciplina con la presente norma il riordino delle competenze in materia di trasporto scolastico degli alunni con disabilità.

2. Il servizio di trasporto scolastico per gli alunni diversamente abili, in quanto servizio di supporto organizzativo del servizio di istruzione, è di competenza dei comuni e delle province. Ai comuni spetta il compito di garantire il trasporto per tutti i gradi inferiori di istruzione, compresa la scuola dell'infanzia. Alle province spetta il compito di garantire il trasporto per l'istruzione superiore.

3. I comuni attuano il servizio di trasporto scolastico con le risorse ordinarie già utilizzate per il diritto allo studio a valere sul proprio bilancio comunale e, ove necessario, le integrano nei limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla *L.R. n. 19/2006*.

4. La Regione dispone annualmente, in sede di riparto del fondo nazionale delle politiche sociali di cui all'*articolo 69 della L.R. n. 19/2006*, lo stanziamento di un'apposita quota di fondo per il concorso alla spesa sostenuta dalle province per le rispettive competenze.

5. L'articolo 47 (Interpretazione autentica degli *articoli 5 e 6 della L.R. n. 10/1997* per il trasporto di portatori di handicap) della *legge regionale 12 aprile 2000, n. 9* (Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2000 e bilancio pluriennale 2000 - 2012), è abrogato.

---

(47) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 26 maggio 2015, n. 1157* e la *Delib.G.R. 23 marzo 2016, n. 325*.

Art. 48

Conseguimento delle autorizzazioni definitive.

1. All'articolo 49 (Autorizzazione) della *L.R. n. 19/2006*, come modificato dall'*articolo 1 della legge regionale 9 marzo 2009, n. 1*, sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 2 è sostituito dal seguente:

"2. Il provvedimento di autorizzazione individua la denominazione e l'ubicazione della struttura, la sede legale e amministrativa del soggetto proprietario e/o gestore, il legale rappresentante, i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari erogati, la ricettività, la natura pubblica o privata. Il provvedimento di autorizzazione al funzionamento determina la legittimità all'esercizio delle attività delle strutture e dei servizi autorizzati.";

b) il comma 8 è sostituito dal seguente:

"8. In ogni caso il termine di cui ai commi 5 e 7, da definirsi da parte dei comuni in relazione all'entità e all'impegno finanziario richiesto, non può essere superiore a quattro anni dalla data di entrata in vigore del regolamento regionale di cui all'articolo 64.";

c) il comma 9 è sostituito dal seguente:

"9. Decorso il termine di validità dell'autorizzazione provvisoria, in assenza di adeguamento ai requisiti di legge e di regolamento regionale, il comune provvede ad adottare apposito atto di revoca dell'autorizzazione provvisoria al funzionamento.".

2. Il termine di cui al comma 8 dell'*articolo 49 della L.R. n. 19/2006* si applica anche per la riqualificazione in OSS del personale in servizio nelle strutture socio-sanitarie in possesso di qualifiche diverse.

Art. 49

Integrazione scolastica per alunni disabili.

1. I servizi per l'integrazione scolastica assolvono al fine di rimuovere gli ostacoli di natura fisica, psichica e ambientale che impediscono la piena fruizione del diritto allo studio; si configurano come servizi di assistenza specialistica all'alunno disabile e all'intero corpo docente che ne ha la responsabilità educativa e rappresentano prestazioni aggiuntive rispetto all'assistenza di base di competenza del personale scolastico [48].

1-bis. I servizi di cui al comma 1 sono di competenza dei comuni e delle province, entro i limiti delle rispettive programmazioni finanziarie. Ai comuni spetta il compito di garantire il servizio per tutti i gradi inferiori di istruzione, compresa la

scuola dell'infanzia. Alle province spetta il compito di garantire il servizio per l'istruzione superiore (49).

2. Per la realizzazione dei servizi per l'integrazione scolastica di cui all'*articolo 2, comma 1, lettera a), della L.R. n. 16/1987*, i comuni, associati in ambito territoriale ai sensi della *L.R. n. 19/2006*, e la ASL definiscono apposite intese nell'ambito della programmazione sociosanitaria del piano sociale di zona per la realizzazione dei servizi in modo integrato e concorrono alla realizzazione dei servizi e a quota parte degli oneri economici derivanti solo entro i limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla *L.R. n. 19/2006* (50).

3. In caso di intese tra comuni e ASL di cui al comma 2 sono posti a carico del bilancio del piano sociale di zona le prestazioni di natura sociale e sociosanitaria e a carico della ASL le prestazioni di natura essenzialmente sanitaria, mediante l'adozione delle più opportune scelte organizzative.

4. In ciascun ambito territoriale sociale deve essere assicurata la disponibilità di un'equipe integrata, nella quale operino almeno i seguenti operatori, in numero adeguato rispetto agli studenti aventi diritto e ai rispettivi progetti educativi individualizzati:

a) per le prestazioni a carattere essenzialmente sanitario:

1) medici specializzati;

2) psicologi;

3) terapisti della riabilitazione e figure assimilate;

4) educatori professionali e figure assimilate;

5) operatori sociosanitari;

b) per le prestazioni a carattere essenzialmente sociale:

1) assistenti sociali o sociologi;

2) educatori e figure assimilate;

3) operatori sociosanitari e figure assimilate, nelle more del completamento del percorso di riqualificazione degli ausiliari socio-sanitari con titoli diversi già in servizio.

5. Per il personale stabilizzato ai sensi del comma 38 dell'*articolo 3 della L.R. n. 40/2007*, la ASL di riferimento deve assicurare la permanenza in servizio presso le sedi deputate allo svolgimento delle attività di integrazione scolastica e il mantenimento delle dotazioni organiche vigenti, con riferimento alle figure deputate alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

---

(48) Comma così sostituito dall'*art. 5, comma 2, lettera a), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo aggiunto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «1. I servizi per l'integrazione scolastica di cui all'*articolo 2, comma 1, lettera a), della L.R. n. 16/1987* [il provvedimento è indicato erroneamente nel Bollettino Ufficiale con il n. 116] sono intesi come servizi di

assistenza specialistica all'alunno disabile e all'intero corpo docente che ne ha la responsabilità educativa e si configurano come prestazioni aggiuntive rispetto all'assistenza di base di competenza del personale scolastico.».

(49) Comma aggiunto dall'*art. 5, comma 1, lettera b), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo aggiunto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29).

(50) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 26 maggio 2015, n. 1157*.

Art. 50

Modifica all'articolo 53 della L.R. n. 19/2006.

1. Il comma 6 dell'articolo 53 (Registri) della *L.R. n. 19/2006* è sostituito dal seguente:

"6. L'iscrizione nei registri è condizione necessaria per stipulare convenzioni con gli enti pubblici, nonché per accedere all'accreditamento di cui all'articolo 54 e comporta l'obbligo per i soggetti gestori di indicare nella denominazione sociale e in tutte le forme di pubblicità gli estremi di iscrizione nei registri regionali.".

Art. 51

Modifica all'articolo 13 della legge regionale 30 settembre 2004, n. 15.

1. Dopo il comma 3 dell'*articolo 13 della legge regionale 30 settembre 2004, n. 15* (Riforma delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - IPAB - e disciplina delle aziende pubbliche dei servizi alle persone), è inserito il seguente:

"3-bis. Qualora, all'esito del procedimento di estinzione così come disciplinato dai commi 2 e 3, non sia possibile individuare alcun ente tra istituzioni aventi finalità analoga, aziende pubbliche dei servizi alle persone o comune o AUSL per il subentro in ogni rapporto giuridico attivo e passivo, il CDA in carica ovvero il commissario straordinario trasmette al Settore servizi sociali della Regione Puglia proposta motivata, che dia conto dell'infruttuosità del previsto procedimento per la messa in liquidazione delle istituzioni di cui al comma 1. La Giunta regionale, a fronte dell'istanza prodotta dall'organo deliberativo e sulla base dell'istruttoria del competente Settore servizi sociali della regione Puglia, dispone la messa in liquidazione delle istituzioni di cui al comma 1, nominando contestualmente un commissario liquidatore per un periodo non superiore a un anno, eventualmente prorogabile una sola volta per il medesimo periodo. Il commissario, perfezionato il procedimento di liquidazione, trasmette gli atti alla Giunta regionale, che dispone l'estinzione dell'IPAB e il trasferimento del patrimonio residuo e del personale a istituzioni aventi finalità analoga, aziende pubbliche dei servizi alle persone o comune o AUSL territorialmente competenti, sentiti gli stessi. Gli enti subentranti utilizzano i beni e gli eventuali proventi da essi derivanti per il perseguimento di finalità socio-assistenziali.".

Art. 52

Interventi in favore di persone affette da dislessia e da disturbi specifici dell'apprendimento.

1. La Regione riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) in quanto, limitando l'utilizzo delle capacità di lettura, di scrittura e di calcolo, ostacolano il pieno sviluppo delle potenzialità dell'individuo.

2. La Regione promuove e sostiene interventi a favore dei soggetti caratterizzati dai disturbi di cui al comma 1 volti a incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari al fine di:

a) assicurare adeguate possibilità per l'identificazione precoce dei DSA e per la riabilitazione dei soggetti che ne sono interessati;

b) sensibilizzare e preparare gli insegnati e i genitori in merito alle problematiche collegate ai DSA;

c) favorire il successo scolastico e prevenire blocchi nell'apprendimento degli alunni con DSA, predisponendo misure adeguate di supporto;

d) agevolare la piena integrazione in ambito sociale e lavorativo di coloro che hanno un DSA;

e) sostenere l'acquisto nelle scuole di strumenti informatici dotati di video scrittura con correttore ortografico e sintesi vocale e di altri strumenti alternativi, informatici o tecnologici, per facilitare i percorsi didattici degli alunni.

3. La Regione, nell'ambito della programmazione sociosanitaria di cui al piano di azione annuale "Diritti in rete" e delle relative risorse finanziare, promuove iniziative con cadenza annuale volte a sensibilizzare le famiglie, la scuola, il mondo del lavoro, le realtà sanitarie e l'associazionismo alla problematica dei disturbi specifici di apprendimento e a incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante tutto l'arco scolastico.

4. Nell'ambito della programmazione regionale nel settore della formazione professionale sono previsti interventi per la formazione e l'aggiornamento in materia di problematiche relative ai DSA, con particolare riferimento alla loro precoce individuazione, strategie didattiche adeguate, percorsi educativi individualizzati, effettuati da enti di formazione accreditati, rivolti a:

a) personale docente e dirigente delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia;

b) operatori sanitari e sociosanitari;

c) assistenti sociali, educatori sociali ed educatori professionali.

5. La Regione adotta ogni misura necessaria per adeguare il proprio sistema sanitario alle problematiche dei disturbi specifici di apprendimento, dotando i servizi di neuropsichiatria infantile di personale qualificato e strumenti diagnostici idonei predisponendo una campagna di screening e monitoraggio su tutto il territorio regionale.

Art. 53
Clausola finale.

1. Tutte le disposizioni difformi da quanto previsto nel presente capo e con esso incompatibili si intendono abrogate per effetto dell'entrata in vigore della presente legge.

TITOLO III

Disposizioni in materia di contratti

Art. 54
Centrale di acquisto territoriale della Regione Puglia [(51)].

[1. La Regione Puglia promuove e sviluppa un processo di razionalizzazione degli acquisti per beni e servizi delle amministrazioni e degli enti aventi sede nel territorio regionale, basato sull'utilizzo di strumenti telematici, attraverso la Centrale di acquisto territoriale denominata EmPULIA.

2. La supervisione di EmPULIA è affidata al Servizio affari generali nell'ambito dell'Area organizzazione e riforma dell'amministrazione ai sensi del D.P.G.R. 30 luglio 2009, n. 787 (Istituzione dei servizi ricadenti nelle otto aree di coordinamento della Presidenza e della Giunta della Regione Puglia) [(52)].

3. Le attività di EmPULIA hanno carattere sperimentale sino al 31 dicembre 2012.

4. Al termine della sperimentazione è istituita la Centrale di acquisto territoriale denominata EmPULIA.

5. EmPULIA svolge le funzioni di centrale di committenza di cui all'articolo 33 (Acquisto di beni e servizi) del *D.Lgs. 163/2006* a favore:

a) della Regione, degli enti e delle agenzie regionali e degli enti e delle aziende del SSR;

b) degli enti locali, di loro consorzi o associazioni.

6. EmPULIA provvede a:

a) aggiudicare appalti di beni e servizi destinati a uno o più soggetti di cui al comma 5;

b) stipulare convenzioni quadro di cui all'articolo 26 (Acquisto di beni e servizi) della *legge 23 dicembre 1999, n. 488* (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria 2000), come da ultimo modificato dall'*articolo 1 del decreto legge 12 luglio 2004, n. 168*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 30 luglio 2004, n. 191*, in cui le imprese aggiudicatarie si obbligano ad accettare, sino a concorrenza della quantità massima stabilita da ciascuna convenzione, ai prezzi e alle altre condizioni ivi previsti, ordinativi di fornitura emessi dai soggetti di cui al comma 5;

c) concludere accordi quadro ai sensi dell'*articolo 59 del D.Lgs. 163/2006*, come modificato dalla lettera h) del comma 1 dell'*articolo 1 del decreto legislativo 31 luglio 2007, n. 113*, e istituire sistemi dinamici di acquisizione, ai sensi dell'*articolo 60 del D.Lgs. 163/2006*, destinati ai soggetti di cui al comma 5;

d) gestire l'albo dei fornitori on line come da *Reg. reg. 11 novembre 2008, n. 22*.

7. Le amministrazioni ed enti di cui al comma 5, lettera a), sono tenuti a operare nell'ambito delle convenzioni quadro di cui al comma 6, in attuazione del comma 449 dell'*articolo 1 della L. 296/2006*.

8. Le amministrazioni ed enti di cui al comma 5, lettera b), hanno facoltà di aderire alle convenzioni quadro di cui al comma 6 mediante l'emissione di singoli ordinativi di fornitura ovvero con provvedimenti di portata generale di adesione al sistema informatico di cui al comma 9.

9. La Regione Puglia consente l'utilizzo del sistema informatico di supporto alle attività di EmPULIA, sviluppato nell'ambito dell'accordo di programma quadro "in materia di e-governement e società dell'informazione della Regione Puglia", sottoscritto in data 4 agosto 2004 tra Regione Puglia, Ministero dell'economia e finanza e Ministero per l'innovazione e tecnologie, ai soggetti di cui al comma 5 che facciano specifica richiesta al Servizio affari generali.

10. La Regione Puglia si avvale della società "in house" InnovaPuglia s.p.a. per:

a) la gestione di EmPULIA (53);

b) lo sviluppo e la promozione di EmPULIA per l'utilizzo della Centrale di acquisto territoriale da parte dei soggetti di cui al comma 5;

c) l'assistenza tecnica per la risoluzione delle problematiche tecnico-operative connesse con il corretto e regolare funzionamento di EmPULIA;

d) il supporto alla gestione dell'albo on line dei fornitori].

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 maggio 2004, n. 7* "Statuto della Regione Puglia" ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

---

(52) Comma così modificato dall'*art. 16, comma 3, lettera a), L.R. 24 luglio 2012, n. 20*.

(53) Lettera così modificata dall'*art. 16, comma 3, lettera b), L.R. 24 luglio 2012, n. 20*.

(51) Articolo abrogato dall'*art. 20, comma 7, L.R. 1° agosto 2014, n. 37*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

Sistema LEGGI D'ITALIA Leggi d'Italia

D.P.R. 14-1-1997
Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.
Pubblicato nella Gazz. Uff. 20 febbraio 1997, n. 42, S.O.

D.P.R. 14 gennaio 1997 [1].

Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private [2].

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 20 febbraio 1997, n. 42, S.O.

(2) Vedi, anche, l'*art. 4, L. 18 febbraio 1999, n. 45*. Ad integrazione di quanto disposto dal presente decreto, vedi il *D.P.C.M. 1° settembre 2000* e il *D.M. 1° ottobre 2012*.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'*art. 8, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni ed integrazioni, che prevede la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, mediante atto di indirizzo e coordinamento, emanato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentito il Consiglio superiore di sanità, nonché la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi;

Visto l'art. 1, comma 1, lettera *hh*), della *legge 12 gennaio 1991, n. 13*;

Sentito il Consiglio superiore di sanità, nella seduta del 18 dicembre 1996;

Vista l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 19 dicembre 1996;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 30 dicembre 1996;

Sulla proposta del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica e gli affari regionali;

Decreta:

È approvato il seguente atto di indirizzo e coordinamento.

1. *Approvazione requisiti.*

1. Ferma restando la competenza delle regioni e delle province autonome nel disciplinare la materia delle autorizzazioni sanitarie, sono approvati i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, riportati nell'allegato, che fa parte integrante del presente decreto.

2. *Definizione dei requisiti.*

1. Le strutture di cui al successivo art. 4 sono tenute a rispettare e ad adeguarsi ai requisiti minimi generali e specifici, di cui all'art. 1. Restano ferme le prescrizioni contenute nella normativa nazionale, regionale e nei regolamenti edilizi comunali.

2. Le regioni disciplinano le modalità per l'accertamento e la verifica del rispetto dei requisiti minimi.

3. La verifica della permanenza dei requisiti minimi deve essere effettuata con periodicità almeno quinquennale e ogni qualvolta le regioni ne ravvisino la necessità ai fini del buon andamento delle attività sanitarie.

4. Le regioni determinano, ai sensi del combinato disposto dei commi 4 e 7 dell'*art. 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni ed integrazioni, gli standards di qualità che costituiscono requisiti ulteriori per l'accreditamento di strutture pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione di cui all'art. 1.

5. Nella determinazione dei requisiti ulteriori, le regioni si attengono ai seguenti criteri generali, volti ad assicurare:

a) che l'accreditamento della singola struttura sia funzionale alle scelte di programmazione regionale, nell'ambito delle linee di programmazione nazionale;

b) che il regime di concorrenzialità tra strutture pubbliche e private sia finalizzato alla qualità delle prestazioni sanitarie e si svolga secondo il criterio dell'eguaglianza di diritti e doveri delle diverse strutture, quale presupposto per la libera scelta da parte dell'assistito;

c) che sia rispettato il livello quantitativo e qualitativo di dotazioni strumentali, tecnologiche e amministrative correlate alla tipologia delle prestazioni erogabili, nonché alla classe di appartenenza della struttura;

d) che le strutture richiedenti presentino risultanza positiva rispetto al controllo di qualità anche con riferimento agli indicatori di efficienza e di qualità dei servizi e delle prestazioni previsti dagli articoli 10, comma 3, e 14, comma 1 del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni ed integrazioni.

6. Le regioni disciplinano le modalità per la richiesta di accreditamento da parte delle strutture autorizzate, la concessione e l'eventuale revoca dello stesso, nonché la verifica triennale circa la permanenza dei requisiti ulteriori richiesti per l'accreditamento medesimo.

7. La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli appositi rapporti di cui all'*art. 8, commi 5 e 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, e successive modificazioni ed integrazioni, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito.

8. I requisiti ulteriori, di cui ai commi 4 e 5, oltre che presupposto per l'accreditamento, costituiscono altresì il fondamento dei piani annuali preventivi, così come previsti e definiti dalla normativa vigente.

---

3. *Modalità di applicazione.*

1. Le regioni entro un anno dalla pubblicazione del presente decreto, nell'ambito della propria autonomia, danno attuazione alle presenti disposizioni.

2. I requisiti minimi di cui al presente decreto trovano immediata applicazione nel caso di realizzazione di nuove strutture e di ampliamento o trasformazione di strutture già esistenti. Per ampliamento si intende un aumento del numero dei posti letto o l'attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte; per trasformazione si intende la modifica delle funzioni sanitarie già autorizzate o il cambio d'uso, con o senza lavori, degli edifici o di parti di essi destinati a ospitare nuove funzioni sanitarie.

3. Con lo stesso provvedimento le regioni dettano disposizioni circa i tempi e le modalità per l'adeguamento delle strutture sanitarie pubbliche e private già autorizzate e in esercizio ai requisiti minimi stabiliti dal presente decreto, da prevedersi nell'arco massimo di cinque anni.

4. Le regioni disciplinano l'accesso all'accreditamento delle strutture pubbliche e private in possesso dei requisiti ulteriori di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 2, ancorché in precedenza non convenzionate.

---

4. *Classificazione delle strutture.*

1. Le regioni classificano le strutture in relazione alla tipologia delle prestazioni contemplate dai livelli di assistenza in:

a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/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 che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo e/o diurno.

2. Le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno possono essere distinte:

a) in relazione alla destinazione funzionale: secondo le attività per l'acuzie e la post-acuzie;

b) in relazione alla tipologia dell'istituto: aziende ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specializzazione, aziende ospedaliere regionali, presìdi ospedalieri della USL, policlinici universitari, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ospedali militari.

3. Le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale possono essere distinte a seconda dell'entità e della tipologia delle prestazioni erogabili e delle dotazioni strumentale, tecnologica ed organizzativa possedute.

4. Le strutture che erogano prestazioni in regime residenziale, in riferimento all'attività a ciclo continuativo e/o diurno, possono essere distinte in tipologie connesse ai livelli di assistenza previsti dal Piano sanitario nazionale.

---

5. *Norme di garanzia per le province autonome.*

1. Le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle finalità del presente atto di indirizzo e coordinamento nell'ambito delle proprie competenze, secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti.

Atto di indirizzo e coordinamento

Premessa

Ai fini della applicazione dei requisiti minimi e tenuto conto che con il termine di requisito organizzativo si intende l'azione organizzativa, si definisce:

Azienda: il soggetto giuridico, pubblico e privato che offre attività o prestazioni sanitarie.

Presidio: Struttura fisica (ospedale, poliambulatorio, ambulatorio ecc.) dove si effettuano le prestazioni e/o le attività sanitarie.

Struttura organizzativa: Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta.

Valutazione e miglioramento della qualità: Tali attività hanno lo scopo di garantire all'utente che le prestazioni od i servizi ricevuti siano di buona qualità. Per iniziative di valutazione e miglioramento della qualità si intendono progetti che

prevedono: 1) l'identificazione di un problema (intesa come occasione di miglioramento); 2) la determinazione delle cause possibili; 3) la definizione dei criteri, degli indicatori e dei livelli soglia di buona qualità; 4) la progettazione e l'effettuazione di uno o più studi per precisare la differenza tra i valori attesi e quelli osservati nonché per identificare le cause di tale discrepanza; 5) la progettazione e l'effettuazione dell'intervento migliorativo; 6) la valutazione di impatto a breve e medio termine dell'intervento migliorativo nei confronti del problema affrontato; 7) la diffusione dei risultati a tutti gli interessati. Tali iniziative possono riguardare processi/esiti di prestazioni dirette agli utenti o processi/esiti delle attività di supporto (gestionali, organizzativi, amministrative, etc.).

Linee guida: insieme di indicazioni procedurali suggerite, finalizzate ad assistere gli operatori in specifiche circostanze.

Regolamenti interni: definiscono le modalità di comportamento o successione di azioni definite da documenti formali o dalla normativa, che devono essere sistematicamente ottemperate.

Procedure: insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo.

Requisiti minimi organizzativi generali

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

1. politica, obiettivi ed attività;

2. struttura organizzativa;

3. gestione delle risorse umane;

4. gestione delle risorse tecnologiche;

5. gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;

6. sistema informativo;

1) Politica, obiettivi ed attività

La Direzione aziendale provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare. La Direzione deve esplicitare ai presìdi, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi.

È adottato un documento in cui sono esplicitati:

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

- le politiche complessive, e cioè l'indirizzo dato dalla Direzione Generale, che consiste nel definire i campi prioritari di azione e quali metodi adottare per raggiungere gli obiettivi;

- gli obiettivi:

a) devono essere articolati nel tempo;

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

- l'organizzazione interna con particolare riferimento a:

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

b) i livelli di responsabilità;

c) le modalità di erogazione del servizio;

d) le prestazioni e/o le attività erogate;

La Direzione definisce annualmente il piano di lavoro che comprende:

- la tipologia ed il volume di attività previste;

- il piano organizzativo.

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

2) Struttura organizzativa

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

- le attività ambulatoriali;

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

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

3) Gestione delle risorse umane

La Direzione definisce il fabbisogno di personale:

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

- per posizione funzionale;

- per qualifica;

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

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

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

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

4) Gestione delle risorse tecnologiche

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

La Direzione adotta un inventario delle apparecchiature in dotazione.

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

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

5) Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni

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

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

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

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

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

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

In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l'utilizzo delle Linee guida predisposte dalle Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche. Inoltre devono essere predisposte con gli operatori, linee guida, regolamenti interni che indichino il processo

assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità.

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

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

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

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

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

- pulizia e sanificazione degli ambienti;

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

6) Sistema informativo

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

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

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

- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovra-ordinati.

La Direzione assicura:

- l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione;

- la struttura del sistema informativo;

- le modalità di raccolta;

- la diffusione ed utilizzo delle informazioni;

- la valutazione della qualità del dato;

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

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

Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali

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

- protezione antisismica;
- protezione antincendio;
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- sicurezza anti-infortunistica;
- igiene dei luoghi di lavoro;
- protezione delle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione della barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas;
- materiali esplodenti.

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

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

Assistenza specialistica ambulatoriale

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

Requisiti minimi strutturali

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

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

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

- spazi per attesa, accettazione, attività amministrative;

- servizi igienici distinti per utenti e personale;

- spazio/locali per deposito di materiale pulito;

- spazio/locali per deposito di materiale sporco;

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

Requisiti minimi impiantistici

La dotazione minima impiantistica prevista deve essere:

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

- impianto telefonico per utenti.

Requisiti minimi tecnologici

Il locale ambulatorio deve disporre di attrezzature e presìdi medico-chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta.

Inoltre, deve essere prevista la seguente dotazione minima tecnologica:

- carrello per la gestione dell'emergenza.

Requisiti minimi organizzativi

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

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

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

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

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

Servizi di medicina di laboratorio

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

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

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

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

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

Requisiti minimi strutturali e tecnologici

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

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

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

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

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

- servizi igienici distinti per il personale;

- locale per le attività amministrative e di archivio;

- locale per il trattamento del materiale d'uso.

Requisiti minimi organizzativi

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

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

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

competenti.

In particolare:

- riconoscimento degli utenti;

- identificazione dei campioni;

- trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al laboratorio;

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

- smaltimento dei rifiuti.

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

Deve esistere un sistema di archiviazione che deve contenere almeno:

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

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

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

- preparazione dell'utente agli esami;

- modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione;

- caratteristiche e descrizione del metodo analitico impiegato;

- modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti.

Valutazione e miglioramento della qualità

Il laboratorio deve svolgere programmi di Controllo Interno di Qualità e partecipare a programmi di Valutazione Esterna di Qualità promossi dalle Regioni, o, in assenza di questi, a programmi validati a livello nazionale o internazionale.

Presso ogni laboratorio:

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

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

Attività di diagnostica per immagini

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

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

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

Requisiti minimi strutturali

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

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

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

- spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio;

- servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;

- una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti;

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

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

- un locale per la refertazione;

- un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici;

- locale/spazio per deposito materiale pulito;

- locale/spazio per deposito materiale sporco;

- spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

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

Requisiti minimi tecnologici

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

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

- tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillanza;

- tubo radiogeno a doppio fuoco anodo rotante;

- dotazione minima di primo soccorso;

- apparecchio radiologico portatile nelle strutture di ricovero.

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

Requisiti minimi organizzativi

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

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

- attivazione di un sistema di controllo di qualità;

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

Presìdi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale

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

Requisiti minimi strutturali

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

Deve essere garantita la privacy degli utenti.

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

In particolare:

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

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

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

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

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

- servizi igienici per disabili;

- servizi igienici e spogliatoi per gli operatori;

- spogliatoi per i pazienti;

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

Requisiti minimi tecnologici

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

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

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

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

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

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

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

Requisiti minimi organizzativi

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

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

Centri ambulatoriali di riabilitazione

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

Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi

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

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

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

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

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

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

Centro di salute mentale

Espleta le funzioni indicate per il CSM dal *D.P.R. 7 aprile 1994*.

Requisiti minimi strutturali e tecnologici

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

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;

- locale per attività diagnostiche e terapeutiche;

- locale visita medica;

- locale per riunioni;

- spazio archivio.

Requisiti minimi organizzativi

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

- presenza programmata delle altre figure professionali di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*, in relazione alla popolazione del territorio servito;

- apertura 12 ore al giorno per 6 gg. la settimana, con accoglienza a domanda, organizzazione attività territoriale, intervento in condizioni di emergenza-urgenza;

- collegamento con il Dipartimento di Emergenza-Urgenza;

- collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*.

Consultorio familiare

Espleta le funzioni di cui alla *legge n. 405 del 1975* e alla *legge n. 194 del 1978*.

Requisiti minimi strutturali e tecnologici

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

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;

- locale per consulenza psicologica diagnostica e terapeutica;

- locali per visite ostetrico-ginecologiche, pediatriche, etc.;

- locale per riunioni;

- spazio archivio.

Requisiti minimi organizzativi

- Presenza delle figure professionali mediche, laureati non medici, personale infermieristico e di assistenza sociale di cui all'*art. 3 della legge n. 405 del 1975*;

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

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

Presìdi per il trattamento dei tossicodipendenti: centro ambulatoriale

Per i requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali si richiama la normativa sull'istituzione dei Sert di cui alla *legge n. 162 del 1990* e *D.M. 30 novembre 1990, n. 444* nonché quella indicata nel *D.M. 19 febbraio 1992*.

Pronto soccorso ospedaliero

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

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

Requisiti minimi strutturali

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

L'unità minima dovrà prevedere:

- camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni);

- locale per la gestione dell'emergenza;

- locale visita;
- locale osservazione;
- locale attesa utenti deambulanti;
- locale attesa utenti barellati;
- locale lavoro infermieri;
- servizi igienici del personale;
- servizi igienici per gli utenti;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- spazio registrazione/segreteria/archivio.

Requisiti minimi impiantistici

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

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

Requisiti minimi tecnologici

Dotazione minima strumentale deve prevedere:

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

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

Requisiti minimi organizzativi

Ogni struttura erogante prestazioni di Pronto Soccorso deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

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

Area di degenza

L'area di degenza deve essere strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero. Devono essere

garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere utilities per gli accompagnatori o visitatori.

Requisiti minimi strutturali

La dotazione minima di ambienti per la degenza:

- camera di degenza:

- 9 mq per posto letto

- non più di 4 posti letto per camera,

- almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto, almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto;

- un locale per visita e medicazioni;

- un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta;

- spazio per capo-sala;

- un locale per medici;

- un locale per soggiorno;

- un locale per il deposito del materiale pulito;

- un locale per deposito attrezzature;

- un locale, presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco, e dotato di vuotatoio e lavapadelle;

- una cucina di reparto;

- servizi igienici per il personale;

- spazio attesa visitatori;

- un bagno assistito.

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

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

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

Requisiti minimi impiantistici

Dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza;

- impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale;

- impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;

- impianto gas medicali: prese vuoti e ossigeno.

Requisiti minimi tecnologici

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

- carrello per la gestione terapia;

- carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.

Requisiti minimi organizzativi

Ogni reparto di degenza deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

- la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività.

Reparto operatorio

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

Requisiti minimi strutturali

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

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

- spazio filtro di entrata degli operandi;

- zona filtro personale addetto;

- zona preparazione personale addetto;

- zona preparazione utenti;

- zona risveglio utenti;

- sala operatoria;

- deposito presìdi e strumentario chirurgico;

- deposito materiale sporco.

Requisiti minimi impiantistici

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

- temperatura interna invernale e estiva: compresa tra 20-24 °C

- umidità relativa estiva e invernale: 40-60%

- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo): 15 v/h

- filtraggio aria: 99.97%

- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiatura di anestesia;

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

- impianto rilevazione incendi;

- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

Requisiti minimi tecnologici

Per ogni sala operatoria:

- tavolo operatorio;

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

- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;

- elettrobisturi;

- aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione;

- lampada scialitica;

- diafanoscopio a parete;

- strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche.

Per ogni gruppo operatorio:

- frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati;

- amplificatore di brillanza;

- defibrillatore.

Per zona risveglio:

- gruppo per ossigenoterapia;

- cardiomonitor e defibrillatore;

- aspiratore per broncoaspirazione.

Requisiti minimi organizzativi

Ogni struttura erogante prestazione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

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

Punto nascita - Blocco parto

Il Punto nascita costituisce unità di assistenza per gravidanze e neonati fisiologici. L'attività viene svolta a livello ambulatoriale, area di degenza, blocco parto. All'interno dello stesso presidio devono essere comunque disponibili le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia, le comuni analisi chimico-cliniche ed immunoematologiche.

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

Requisiti minimi strutturali

I requisiti vengono articolati rispetto a:

Spazi degenza:

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

- area di assistenza neonatale in continuità con l'area di degenza di Ostetricia e Ginecologia, privilegiando il rooming-in;

- di culle rapportato al volume di attività svolta;

- n. 1 culla per patologia neonatale lieve;

- n. 1 incubatrice.

Blocco parto:

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

La dotazione minima di ambienti per il blocco parto è la seguente:

- zona filtro per le partorienti;

- zona filtro personale addetto;

- locale travaglio;

- sale parto;

- isola neonatale, localizzata all'interno della sala parto o comunicante con questa;

- sala operatoria, in assenza di blocco operatorio; deve garantire le stesse prestazioni richieste per il gruppo operatorio;

- zona osservazione post-partum;

- deposito presìdi e strumentario chirurgico;

- servizi igienici per le partorienti;

- locale lavoro infermieri;

- deposito materiale sporco;

- spazio attesa per accompagnatore.

Requisiti minimi impiantistici

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

- temperatura interna invernale e estiva: compresa tra 20-24 °C

- umidità relativa estiva e invernale: 30-60%

- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo): 6 v/h

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia;

- stazione di riduzione della pressione per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;

- impianto rilevazione incendi;

- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

Requisiti minimi tecnologici

Sala travaglio-parto:

- testa letto con gas medicali;

- letto trasformabile per travaglio;

- lampada scialitica mobile;

- cardiotocografo.

Isola neonatale:

- lettino di rianimazione con lampade radianti;

- erogatore di O_2;

- erogatore o compressore per aria;

- aspiratore.

Requisiti minimi organizzativi

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

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

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

Rianimazione e terapia intensiva

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

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

Requisiti minimi strutturali

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

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

- zona filtro per i degenti;

- zona filtro personale addetto;

- degenze;

- locale per pazienti infetti dotato di zona filtro;

- locale medici;

- locale lavoro infermieri;

- servizi igienici per il personale;

- deposito presìdi sanitari ed altro materiale pulito;

- deposito materiale sporco.

Requisiti minimi impiantistici

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

- temperatura interna invernale e estiva: compresa tra 20-24 °C

- umidità relativa estiva e invernale: 40-60%

- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo): 6 v/h

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto di gas medicali;

- impianto rilevazione incendi;

- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

Requisiti minimi tecnologici

- Letto tecnico;

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

- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;

- aspiratore per broncoaspirazione;

- lampada scialitica;

- diafanoscopio a parete;

- frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati;

- defibrillatore.

Requisiti minimi organizzativi

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

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

Medicina nucleare

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

Requisiti minimi strutturali

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

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

- area dedicata all'accettazione ed attività amministrative;

- locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione;

- locale somministrazione all'utente di radio farmaci;

- sala di attesa calda per gli utenti iniettati;

- zona filtro con locali spogliatoio differenziati;

- servizi igienici con scarichi controllati;

- un locale destinato ad ospitare la gamma camera;

- camera calda - locale a pressione negativa, per stoccaggio e manipolazione radio farmaci e altri prodotti radioattivi.

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

Requisiti minimi impiantistici

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

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

Requisiti minimi tecnologici

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

- adeguati sistemi di monitoraggio;

- una gamma camera;

- dotazione minima di Pronto Soccorso;

- strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche, in caso di attività diagnostica in vitro.

Requisiti minimi organizzativi

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

- attivazione di un sistema di controllo di qualità;

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

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

Attività di radioterapia

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

Requisiti minimi strutturali

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

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

- aree di attesa per gli utenti trattati;

- spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio;

- una sala di simulazione;

- un bunker di terapia;

- un locale per la conformazione dei campi di irradiazione, per la contenzione e la protezione dell'utente in corso di terapia, per la verifica dosimetrica;

- un locale visita;

- un locale per trattamenti farmacologici brevi;

- un locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive;

- servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;

- uno o più spogliatoi per gli utenti in relazione alle sale di terapia e alle sale visite presenti e comunicanti con le stesse.

Requisiti minimi tecnologici

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

- unità di terapia a fasci collimati (telecobalto terapia, acceleratore lineare);

- attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento;

- apparecchiature per il controllo dosimetrico clinico.

Requisiti minimi organizzativi

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

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

- attivazione di un sistema di controllo di qualità;

- presso ogni struttura di radioterapia è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di

consegna dei referti;

- ad ogni unità di radioterapia deve essere garantita, in caso di necessità, la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza dei pazienti trattati;

- qualora vi fosse disponibilità di una sola unità di terapia, si dovrà provvedere alla formalizzazione di un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di radioterapia, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature.

Day-hospital

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

Requisiti minimi strutturali

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

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

- spazio da dedicare alle attività di segreteria, registrazione, archivio;

- spazio attesa;

- locale visita;

- ambienti dedicati alla degenza;

- locale lavoro infermieri;

- cucinetta;

- deposito pulito;

- deposito sporco;

- servizi igienici distinti per utenti e per il personale.

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

Requisiti minimi impiantistici

Dotazione minima impiantistica prevista è la seguente:

- impianto gas medicali;

- impianto rilevazione incendi.

Dotazione minima di arredi: *camere di degenza*:

- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa;

- utilities per attività alberghiera.

Dotazione minima di arredi: *locale visita trattamento*:

- attrezzature idonee in base alle specifiche attività;

- lettino tecnico.

Requisiti minimi organizzativi

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

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

Day-surgery

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

Requisiti minimi strutturali

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

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

- spazio attesa;

- spazio registrazione archivio;

- filtro sala operatoria;

- sala operatoria: deve possedere gli stessi requisiti indicati per il gruppo operatorio;

- zona preparazione personale addetto;

- zona preparazione paziente;

- zona risveglio;

- deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;

- locale visita;

- camera degenza;

- cucinetta;

- servizi igienici pazienti;

- servizi igienici personale;

- deposito pulito;

- deposito sporco.

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

Requisiti minimi impiantistici

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

Dotazione minima di arredi: *camere di degenza*:

- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa;

- utilities per attività alberghiera.

Dotazione minima di arredi: *locale visita trattamento*:

- attrezzature idonee in base alle specifiche attività;

- lettino tecnico.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto gas medicali;

- impianto chiamata sanitari;

- aspirazione gas medicali direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia;

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

- impianto allarmi di segnalazione di esaurimento dei gas medicali.

Requisiti minimi organizzativi

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

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

Gestione farmaci e materiale sanitario

Requisiti strutturali

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

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

Devono essere inoltre presenti:

- spazio ricezione materiale/registrazione;

- deposito per farmaci e presìdi medico-chirurgici;

- vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti;

- locale o spazio per preparazioni chimiche;

- studio del farmacista;

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

- cappa di aspirazione forzata nel locale;

- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile;

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

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

- armadi chiusi a chiave per la custodia dei veleni;

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

- deposito infiammabili debitamente autorizzato nel rispetto della normativa vigente;

- sostanze obbligatorie come previsto dalla F.U.;

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

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

- spazio ricezione materiale/registrazione;

- deposito per farmaci e presìdi medico-chirurgici;

- vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti;

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

- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile.

Requisiti minimi tecnologici

Caratteristiche igrotermiche:

- Temperatura interna invernale ed estiva: 20-26 °C;
- umidità relativa: 50% ± 5%;
- n. ricambi aria esterna/ora: 2 v/h;
- classe di purezza: filtrazione con filtri a media efficienza.

Servizio di sterilizzazione

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

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

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

Requisiti minimi strutturali

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

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

- locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione;
- zona per la sterilizzazione;
- filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili;
- locale per il deposito di materiale sterile;
- locale deposito per materiale sporco;
- servizi igienici del personale.

Requisiti minimi impiantistici

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

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

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza;

- impianto di aria compressa.

Requisiti minimi tecnologici

Dotazione minima tecnologica del Servizio di Sterilizzazione:

- apparecchiatura di sterilizzazione;

- apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione;

- bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini;

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

Requisiti minimi organizzativi

Ogni servizio di sterilizzazione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

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

Servizio di disinfezione

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

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

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

Requisiti minimi strutturali

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

La dotazione minima di ambienti è la seguente:

- locale filtro del personale, con servizi igienici e spogliatoi;

- locale di pre-trattamento e disinfezione;

- deposito materiale da trattare;

- deposito pulito.

Requisiti minimi impiantistici

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

- temperatura interna invernale e estiva: 20-27 °C;

- umidità relativa estiva e invernale: 40-60%;

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

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza;

- impianto di aria compressa.

Requisiti minimi tecnologici

Il servizio di disinfezione deve essere dotato di:

- apparecchiature idonee al trattamento del materiale;

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

Requisiti minimi organizzativi

Ogni servizio di disinfezione deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

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

Servizio mortuario

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

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

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

Requisiti minimi strutturali

Il servizio deve essere dotato di:

- locale osservazione/sosta salme;

- camera ardente;

- locale preparazione personale;

- servizi igienici per il personale;

- servizi igienici per i parenti;

- sala per onoranze funebri al feretro;

- deposito materiale.

Requisiti minimi impiantistici

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

- Temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18 °C per i locali con presenza di salme;

- umidità relativa: 60% ± 5;

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

È prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza.

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

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

Le prestazioni offerte sono rivolte:

- alla riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;

- alla tutela della salute mentale;

- alla riabilitazione e recupero dei soggetti tossicodipendenti.

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

Presìdi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali

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

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

Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi

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

- per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità;

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

- deve esistere un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti;

- in relazione alla tipologia trattata i presìdi di riabilitazione suddividono gli assistiti in moduli da 15 a 20 soggetti;

- i presìdi a ciclo diurno funzionano per 6/7 ore giornaliere e per almeno 5 giorni alla settimana.

Per i presìdi a ciclo diurno devono essere previsti:

- locali per accertamenti psicodiagnostici;

- locali e palestra per le terapie riabilitative;

- locale soggiorno/pranzo;

- cucinetta;

- locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero;

- locale spogliatoio/guardaroba.

In aggiunta per i presìdi a ciclo continuativo:

- camere di degenza con wc (massimo 4 posti letto) con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine;

- spazi di soggiorno;

- dotazione dei servizi igienici annessi alle camere e non, conformi alla normativa sulle barriere architettoniche.

I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presìdi medico-chirurgici, diagnosticoterapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.

Presìdi di tutela della salute mentale: Centro diurno psichiatrico e day-hospital psichiatrico

Svolgono le funzioni: terapeutico-riabilitative, come indicate rispettivamente per il Centro diurno e per il DH psichiatrico dal *D.P.R. 7 aprile 1994*.

Requisiti minimi strutturali del centro diurno

- Locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste nel Centro Diurno, senza altre particolari connotazioni;

- locale per colloqui/visite psichiatriche;

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

- numero complessivo di locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

Requisiti minimi organizzativi del centro diurno

- Presenza di personale medico specialistico e di psicologici programmata o per fasce orarie;

- apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana;

- collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*;

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

Requisiti minimi strutturali del day-hospital psichiatrico

- La tipologia del Day-Hospital deve essere adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*;

- locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

Requisiti organizzativi del day-hospital psichiatrico

- Apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana;

- di norma ubicato in presìdi territoriali extraospedalieri (preferibilmente Centri di Salute Mentale o Centri Diurni), garantendo comunque: il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti, l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative specifiche, ed il personale necessario;

- collegamento funzionale con una struttura di ricovero e con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*;

- presenza di personale medico ed infermieristico;

- presenza di psicologi ed educatori professionali programmata o per fasce orarie.

Presìdi di tutela della salute mentale: struttura residenziale psichiatrica

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

Requisiti minimi strutturali

- numero complessivo locali e spazi, in relazione alla popolazione servita;

- numero massimo dei posti 20;

- per strutture fino a 10 posti letto, caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantisca sia gli spazi e i ritmi della normale vita

quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni;

- per strutture oltre i 10 posti letto, i requisiti di cui al *D.P.C.M. 22 dicembre 1989*, allegato A, limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a e b; punto f in relazione alle dimensioni della struttura), 10;

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

Requisiti minimi organizzativi

- Presenza di medici specialisti ed altre figure professionali di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*, programmata o per fasce orarie;

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

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

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

- collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*.

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

Strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti

I requisiti organizzativi tecnologici e strutturali di presìdi riabilitativi e educativo-assistenziali per tossicodipendenti sono definiti dall'Atto d'intesa Stato-Regioni del 9 febbraio 1993, in riferimento al modello assistenziale adottato dalla Regione per l'erogazione delle prestazioni assistenziali previste dai livelli uniformi di assistenza di cui al Piano sanitario nazionale approvato con *D.P.R. 1° marzo 1994*.

Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.)

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

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

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

Requisiti minimi strutturali e tecnologici

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

Area destinata alla residenzialità:

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

- servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza;

- ambulatorio-medicheria;

- locale controllo personale con servizi igienici annessi;

- cucina attrezzata;

- spazi soggiorno/gioco-TV/spazio collettivo;

- armadi per biancheria pulita;

- locale deposito biancheria sporca;

- locale per vuotatoio e lavapadelle;

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

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

Area destinata alla valutazione e alle terapie:

- locali e attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche;

- area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione;

- locali e palestra con attrezzature per le specifiche attività riabilitative previste.

Area di socializzazione:

- angolo bar;

- sale e soggiorni polivalenti;

- locale per servizi all'ospite;

- servizi igienici.

Aree generali di supporto:

- ingresso con portineria, posta e telefono;

- uffici amministrativi;

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

- lavanderia e stireria (se non appaltate all'esterno);

- magazzini;

- camera ardente;

- depositi pulito e sporco.

Requisiti minimi organizzativi

La R.S.A. deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle Unità sanitarie locali, garantisca:

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

- stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;

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

- raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della R.S.A.;

- coinvolgimento della famiglia dell'ospite;

- personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate.

L.R. 5 agosto 2009, n. 51, art. 1

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

Sistema LEGGI D'ITALIA Leggi d'Italia

D.P.R. 6-6-2001 n. 380
Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia (Testo A)
Pubblicato nella Gazz. Uff. 20 ottobre 2001, n. 245, S.O.

D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380 (1) (3) (2).

(commento di giurisprudenza)

Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia (Testo A)

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 20 ottobre 2001, n. 245, S.O.

(2) Vedi, anche, l'*Accordo 12 giugno 2014, n. 67/CU*.

(3) Il presente testo unico raccoglie le disposizioni legislative e regolamentari contenute nel *D.Lgs. 6 giugno 2001, n. 378* e nel *D.P.R. 6 giugno 2001, n. 379*. Tali disposizioni sono contrassegnate nel testo, rispettivamente, con le lettere «L» ed «R».

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Visti gli *articoli 16* e *17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400*;

Visto l'*articolo 7 della legge 8 marzo 1999, n. 50*, come modificato dall'*articolo 1, comma 6, lettere d) ed e), della legge 24 novembre 2000, n. 340*;

Visto il punto 2 dell'allegato n. 3 della *legge 8 marzo 1999, n. 50*;

Visto l'*articolo 20 della legge 15 marzo 1997, n. 59*, allegato 1, n. 105 e n. 112-quinquies;

Visto l'*articolo 1 della legge 16 giugno 1998, n. 191*;

Vista la *legge 24 novembre 2000, n. 340*, allegato A, nn. 12, 14, 46, 47, 48, 51 e 52;

Visti gli *articoli 14*, *16*, *19* e *20 della legge 7 agosto 1990, n. 241*, e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo recante testo unico delle disposizioni legislative in materia di edilizia;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica recante testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di edilizia;

Vista la *legge 17 agosto 1942, n. 1150*, e successive modificazioni;

Vista la *legge 28 gennaio 1977, n. 10*, e successive modificazioni;

Vista la *legge 28 febbraio 1985, n. 47*, e successive modificazioni;

Visto il *decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267*;

Visto il *decreto-legge 23 gennaio 1982, n. 9*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 25 marzo 1982, n. 94*;

Visto l'*articolo 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 4 dicembre 1993, n. 493*, e successive modificazioni;

Visto il *decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 490*;

Visto il *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*, e successive modificazioni;

Vista la *legge 5 novembre 1971, n. 1086*, e successive modificazioni;

Vista la *legge 2 febbraio 1974, n. 64*, e successive modificazioni;

Vista la *legge 9 gennaio 1989, n. 13*, e successive modificazioni;

Visto l'*articolo 24 della legge 5 febbraio 1992, n. 104*, e successive modificazioni;

Vista la *legge 5 marzo 1990, n. 46*, e successive modificazioni;

Viste le preliminari deliberazioni del Consiglio dei Ministri, adottate nelle riunioni del 16 febbraio 2001 e del 4 aprile 2001;

Sentita la Conferenza unificata ai sensi dell'*art. 9, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nella sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza generale del 29 marzo 2001;

ACQUISITO il parere della competente Commissione della Camera dei deputati e decorso inutilmente il termine per il rilascio del parere da parte della competente commissione del Senato della Repubblica;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 24 maggio 2001;

SU PROPOSTA del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro per la funzione pubblica, di concerto con i Ministri per gli affari regionali, per i lavori pubblici e per i beni e le attività culturali;

E M A N A

il seguente decreto:

(commento di giurisprudenza)

Art. 14 (L) *Permesso di costruire in deroga agli strumenti urbanistici (legge 17 agosto 1942, n. 1150, art. 41-quater, introdotto dall'art. 16 della legge 6 agosto 1967, n. 765; decreto legislativo n. 267 del 2000, art. 42, comma 2, lettera b); legge 21 dicembre 1955, n. 1357, art. 3)*

1. Il permesso di costruire in deroga agli strumenti urbanistici generali è rilasciato esclusivamente per edifici ed impianti pubblici o di interesse pubblico, previa deliberazione del consiglio comunale, nel rispetto comunque delle disposizioni contenute nel *decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 490*, e delle altre normative di settore aventi incidenza sulla disciplina dell'attività edilizia.

1-bis. Per gli interventi di ristrutturazione edilizia, attuati anche in aree industriali dismesse, è ammessa la richiesta di permesso di costruire anche in deroga alle destinazioni d'uso, previa deliberazione del Consiglio comunale che ne attesta l'interesse pubblico, a condizione che il mutamento di destinazione d'uso non comporti un aumento della superficie coperta prima dell'intervento di ristrutturazione, fermo restando, nel caso di insediamenti commerciali, quanto disposto dall'*articolo 31, comma 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 22 dicembre 2011, n. 214*, e successive modificazioni. (59)

2. Dell'avvio del procedimento viene data comunicazione agli interessati ai sensi dell'*articolo 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241*.

3. La deroga, nel rispetto delle norme igieniche, sanitarie e di sicurezza, può riguardare esclusivamente i limiti di densità edilizia, di altezza e di distanza tra i fabbricati di cui alle norme di attuazione degli strumenti urbanistici generali ed esecutivi, nonché, nei casi di cui al comma 1-bis, le destinazioni d'uso, fermo restando in ogni caso il rispetto delle disposizioni di cui agli *articoli 7, 8 e 9 del decreto ministeriale 2 aprile 1968, n. 1444*. (60)

---

(59) Comma inserito dall' *art. 17, comma 1, lett. e), n. 1), D.L. 12 settembre 2014, n. 133*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 11 novembre 2014, n. 164*.

(60) Comma così modificato dall' *art. 17, comma 1, lett. e), n. 2), D.L. 12 settembre 2014, n. 133*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 11 novembre 2014, n. 164*.

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

Sistema LEGGI D'ITALIA Leggi d'Italia

D.P.R. 10-9-1990 n. 285
Approvazione del regolamento di polizia mortuaria.
Pubblicato nella Gazz. Uff. 12 ottobre 1990, n. 239, S.O.

D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 (1).

Approvazione del regolamento di polizia mortuaria.

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 12 ottobre 1990, n. 239, S.O.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87 della Costituzione;

Visto l'art. 358 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*;

Visto l'*art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400*;

Visto il *decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803*, recante regolamento di polizia mortuaria;

Udito il parer del Consiglio superiore di sanità;

Udito il parere del Consiglio di Stato, reso nell'adunanza generale del 22 marzo 1990;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 31 agosto 1990;

Sulla proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno e di grazia e giustizia;

Emana il seguente decreto:

1. 1. È approvato l'unito regolamento di polizia mortuaria, composto di centootto articoli e vistato dal Ministro proponente.

Regolamento di polizia mortuaria

Capo I

Denuncia della causa di morte e accertamento dei decessi

1. 1. Ferme restando le disposizioni sulla dichiarazione e sull'avviso di morte da parte dei familiari e di chi per essi contenute nel titolo VII del *regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238*, sull'ordinamento dello stato civile, i medici, a norma dell'art. 103, sub *a*), del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 126 debbono per ogni caso di morte di persona da loro assistita denunciare al sindaco la malattia che, a loro giudizio, ne sarebbe stata la causa.

2. Nel caso di morte per malattia infettiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità, il comune deve darne informazione immediatamente all'unità sanitaria locale dove è avvenuto il decesso.

3. Nel caso di morte di persona cui siano somministrati nuclidi radioattivi la denuncia della causa di morte deve contenere le indicazioni previste dall'*art. 100 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185*.

4. Nel caso di decesso senza assistenza medica la denuncia della presunta causa di morte è fatta dal medico necroscopo di cui all'art. 4.

5. L'obbligo della denuncia della causa di morte è fatto anche ai medici incaricati di eseguire autopsie disposte dall'autorità giudiziaria o per i riscontro diagnostico.

6. La denuncia della causa di morte, di cui ai commi precedenti, deve essere fatta entro 24 ore dall'accertamento del decesso su apposita scheda di morte stabilita dal Ministero della sanità, d'intesa con l'Istituto nazionale di statistica.

7. Copia della scheda di morte deve essere inviata, entro trenta giorni, dal comune ove è avvenuto il decesso alla unità sanitaria locale nel cui territorio detto comune è ricompreso. Qualora il deceduto fosse residente nel territorio di una unità sanitaria locale diversa da quella ove è avvenuto il decesso, quest'ultima deve inviare copia della scheda di morte alla unità sanitaria locale di residenza. Nel caso di comuni comprendenti più unità sanitarie locali, tali comunicazioni sono dirette a quella competente ai sensi del secondo periodo del comma 8.

8. Entro tre anni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento ogni unità sanitaria locale deve istituire e tenere aggiornato un registro per ogni comune incluso nel suo territorio contenente l'elenco dei deceduti nell'anno e la relativa causa di morte. Nel caso di comuni comprendenti più unità sanitarie locali la regione, entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, dovrà individuare la unità sanitaria locale competente alla tenuta del registro in questione.

9. Le schede di morte hanno esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche.

2. 1. Per la denuncia della causa di morte nei casi previsti dal comma 5 dell'art. 1 si devono osservare, a seconda che si tratti di autopsia a scopo di riscontro diagnostico o di autopsia giudiziaria, le disposizioni contenute negli articoli 39 e 45.

---

3. 1. Fermo restando per i sanitari l'obbligo di cui all'art. 365 del codice penale, ove dalla scheda di morte risulti o sorga comunque il sospetto che la morte sia dovuta a reato, il sindaco deve darne immediata comunicazione alla autorità giudiziaria e a quella di pubblica sicurezza.

---

4. 1. Le funzioni di medico necroscopo di cui all'*art. 141 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238* sull'ordinamento dello stato civile, sono esercitate da un medico nominato dalla unità sanitaria locale competente.

2. Negli ospedali la funzione di medico necroscopo è svolta dal direttore sanitario o da un medico da lui delegato.

3. I medici necroscopi dipendono per tale attività dal coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale che ha provveduto alla loro nomina ed a lui riferiscono sull'espletamento del servizio, anche in relazione a quanto previsto dall'art. 365 del codice penale.

4. Il medico necroscopo ha il compito di accertare la morte, redigendo l'apposito certificato previsto dal citato art. 141.

5. La visita del medico necroscopo deve sempre essere effettuata non prima di 15 ore dal decesso, salvo i casi previsti dagli articoli 8, 9 e 10, e comunque non dopo le trenta ore.

---

5. 1. Nel caso di rinvenimento di parti di cadavere o anche di resti mortali o di ossa umane, chi ne fa la scoperta deve informarne immediatamente il sindaco il quale ne dà subito comunicazione all'autorità giudiziaria, a quella di pubblica sicurezza e all'unità sanitaria locale competente per territorio.

2. Salvo diverse disposizioni dell'autorità giudiziaria, l'unità sanitaria locale incarica dell'esame del materiale rinvenuto il medico necroscopo e comunica i risultati degli accertamenti eseguiti al Sindaco ed alla stessa autorità giudiziaria perché questa rilasci il nulla osta per la sepoltura.

---

6. 1. L'autorizzazione per la sepoltura nel cimitero è rilasciata, a norma dell'*art. 141 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238*, sull'ordinamento dello stato civile, dall'ufficiale dello stato civile.

2. La medesima autorizzazione è necessaria per la sepoltura nel cimitero di parti di cadavere ed ossa umane di cui all'art. 5.

---

7. 1. Per i nati morti, ferme restando le disposizioni dell'*art. 74 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238*, sull'ordinamento dello stato civile, si seguono le disposizioni stabilite dagli articoli precedenti.

2. Per la sepoltura dei prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle 20 alle 28 settimane complete e dei feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di età intrauterina e che all'ufficiale di stato civile non siano stati dichiarati come nati morti, i permessi di trasporto e di seppellimento sono rilasciati dall'unità sanitaria locale.

3. A richiesta dei genitori, nel cimitero possono essere raccolti con la stessa procedura anche prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle 20 settimane.

4. Nei casi previsti dai commi 2 e 3, i parenti o chi per essi sono tenuti a presentare, entro 24 ore dall'espulsione od estrazione del feto, domanda di seppellimento alla unità sanitaria locale accompagnata da certificato medico che indichi la presunta età di gestazione ed il peso del feto.

Capo II

Periodo di osservazione dei cadaveri

8. 1. Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi a conservazione in celle frigorifere, né essere inumato, tumulato, cremato, prima che siano trascorse 24 ore dal momento del decesso, salvo i casi di decapitazione o di maciullamento e salvo quelli nei quali il medico necroscopo avrà accertato la morte anche mediante l'ausilio di elettrocardiografo la cui registrazione deve avere una durata non inferiore a 20 minuti primi, fatte salve le disposizioni di cui alla *legge 2 dicembre 1975, n. 644*, e successive modificazioni.

---

9. 1. Nei casi di morte improvvisa ed in quelli in cui si abbiano dubbi di morte apparente, l'osservazione deve essere protratta fino a 48 ore, salvo che il medico necroscopo non accerti la morte nei modi previsti dall'art. 8.

---

10. 1. Nei casi in cui la morte sia dovuta a malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità o il cadavere presenti segni di iniziata putrefazione, o quando altre ragioni speciali lo richiedano, su proposta del coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale il sindaco può ridurre il periodo di osservazione a meno di 24 ore.

11. 1. Durante il periodo di osservazione il corpo deve essere posto in condizioni tali che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita. Nel caso di deceduti per malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità il coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale adotta le misure cautelative necessarie.

Capo III

Depositi di osservazione e obitori

12. 1. I comuni devono disporre di un locale per ricevere e tenere in osservazione per il periodo prescritto le salme di persone:

a) morte in abitazioni inadatte e nelle quali sia pericoloso mantenerle per il prescritto periodo di osservazione;

b) morte in seguito a qualsiasi accidente nella pubblica via o in luogo pubblico;

c) ignote, di cui debba farsi esposizione al pubblico per il riconoscimento.

2. Durante il periodo di osservazione deve essere assicurata la sorveglianza anche ai fini del rilevamento di eventuali manifestazioni di vita.

13. 1. I comuni devono disporre di un obitorio per l'assolvimento delle seguenti funzioni obitoriali:

a) mantenimento in osservazione e riscontro diagnostico dei cadaveri di persone decedute senza assistenza medica;

b) deposito per un periodo indefinito dei cadaveri a disposizione dell'autorità giudiziaria per autopsie giudiziarie e per accertamenti medico-legali, riconoscimento e trattamento igienico-conservativo;

c) deposito, riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria o trattamento igienico conservativo di cadaveri portatori di radioattività.

(commento di giurisprudenza)

14. 1. I depositi di osservazione e gli obitori possono essere istituiti dal comune nell'ambito del cimitero o presso ospedali od altri istituti sanitari ovvero in particolare edificio rispondente allo scopo per ubicazione e requisiti igienici.

2. Nei comuni con popolazione superiore ai cinquemila abitanti il locale destinato a deposito di osservazione deve essere distinto dall'obitorio.

3. I comuni costituitisi in consorzio per l'esercizio di un unico cimitero a norma dell'art. 49, comma 3, possono consorziarsi anche per quanto concerne il deposito di osservazione e l'obitorio.

4. Nel caso di cui al comma 3, ai fini della distinzione fra deposito di osservazione e obitorio di cui al comma 2, si tiene conto della popolazione complessiva dei comuni interessati.

---

15. 1. Il mantenimento in osservazione di salme di persone cui sono stati somministrati nuclidi radioattivi deve aver luogo in modo che sia evitata la contaminazione ambientale, osservando le prescrizioni disposte caso per caso dall'unità sanitaria locale competente in relazione agli elementi risultanti nel certificato di morte di cui all'art. 100 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1961, n. 185.

2. L'unità sanitaria locale comprendente più comuni individua gli obitori e i depositi di osservazione che debbono essere dotati di celle frigorifere per la conservazione dei cadaveri; al loro allestimento ed all'esercizio provvede il comune cui obitorio e deposito di osservazione appartengono. Nel territorio di ciascuna unità sanitaria locale le celle frigorifere debbono essere non meno di una ogni ventimila abitanti e, comunque, non meno di cinque. Nel caso di un comune il cui territorio coincide con quello di una unità sanitaria locale, oppure comprende più unità sanitarie locali, le determinazioni in proposito sono assunte dal comune e il rapporto quantitativo di cui sopra è riferito alla popolazione complessiva del comune.

3. Con le stesse modalità si provvede a dotare gli obitori di celle frigorifere isolate per i cadaveri portatori di radioattività o di malattie infettive-diffusive, in ragione di una ogni centomila abitanti.

Capo IV

Trasporto dei cadaveri

(commento di giurisprudenza)

16. 1. Il trasporto delle salme, salvo speciali disposizioni dei regolamenti comunali, è:

a) a pagamento, secondo una tariffa stabilita dall'autorità comunale quando vengono richiesti servizi o trattamenti speciali;

b) a carico del comune in ogni altro caso. Il trasporto deve essere comunque effettuato in una forma che garantisca il decoro del servizio.

2. L'unità sanitaria locale competente vigila e controlla il servizio di trasporto delle salme, ne riferisce annualmente al sindaco e gli propone i provvedimenti necessari ad assicurarne la regolarità.

17. 1. Il trasporto dei cadaveri effettuato prima che sia trascorso il periodo di osservazione prescritto dalle disposizioni del capo II deve essere eseguito in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita.

18. 1. Quando la morte è dovuta ad una delle malattie infettive-diffusive comprese nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità, il cadavere, trascorso il periodo di osservazione, deve essere deposto nella cassa con gli indumenti di cui è rivestito ed avvolto in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante.

2. È consentito di rendere al defunto le estreme onoranze, osservando le prescrizioni dell'autorità sanitaria, salvo che questa le vieti nella contingenza di manifestazione epidemica della malattia che ha causato la morte.

3. Quando dalla denuncia della causa di morte risulti che il cadavere è portatore di radioattività, la unità sanitaria locale competente dispone che il trasporto, il trattamento e la destinazione delle salme siano effettuati osservando le necessarie misure protettive di volta in volta prescritte al fine di evitare la contaminazione ambientale.

19. 1. Il trasporto dei cadaveri dal luogo del decesso al deposito di osservazione, all'obitorio o al cimitero si esegue a cura del comune, in carro chiuso, sempre che non sia richiesto dagli interessati di servirsi di mezzi speciali di trasporto ai sensi dell'art. 16, comma 1, lettera *a*).

2. Nei casi previsti dall'art. 16, comma 1, lettera *a*), ove il servizio dei trasporti con mezzi speciali non sia esercitato dal comune e con diritto di privativa, il comune per i trasporti funebri che consenta di eseguire a terzi nel territorio comunale, e sempre che non si tratti di trasporti eseguiti da confraternite con mezzi propri, può imporre il pagamento di un diritto fisso la cui entità non può superare quella stabilita per trasporti di ultima categoria.

3. Ove sia richiesto il trasporto di cadaveri da comune ad altro comune o all'estero con mezzi di terzi e sempreché esso venga effettuato con gli automezzi cui all'art. 20, i comuni di partenza e di arrivo del trasporto possono imporre il pagamento di un diritto fisso la cui entità non può superare quella stabilita per i trasporti di ultima categoria svolgentisi nel territorio comunale.

4. Sono esenti da qualsiasi diritto comunale i trasporti di salme di militari eseguiti dalle amministrazioni militari con mezzi propri.

---

20. 1. I carri destinati al trasporto dei cadaveri su strada debbono essere internamente rivestiti di lamiera metallica o di altro materiale impermeabile facilmente lavabile o disinfettabile.

2. Detti carri possono essere posti in servizio da parte dei comuni e dei privati solo dopo che siano stati riconosciuti idonei dalle unità sanitarie locali competenti, che devono controllarne almeno una volta all'anno lo stato di manutenzione.

3. Un apposito registro, dal quale risulti la dichiarazione di idoneità, deve essere conservato sul carro in ogni suo trasferimento per essere, a richiesta, esibito agli organi di vigilanza.

(commento di giurisprudenza)

21. 1. Le rimesse di carri funebri devono essere ubicate in località individuate con provvedimento del sindaco in osservanza delle norme dei regolamenti locali.

2. Esse debbono essere provviste delle attrezzature e dei mezzi per la pulizia e la disinfezione dei carri stessi.

3. Salva l'osservanza delle disposizioni di competenza dell'autorità di pubblica sicurezza e del servizio antincendi, l'idoneità dei locali adibiti a rimessa di carri funebri e delle relative attrezzature è accertata dal coordinatore sanitario della unità sanitaria locale competente.

---

22. 1. Il sindaco disciplina l'orario per il trasporto dei cadaveri, le modalità ed i percorsi consentiti, nonché il luogo e le modalità per la sosta dei cadaveri in transito.

23. 1. L'incaricato del trasporto di un cadavere deve essere munito di apposita autorizzazione del sindaco, la quale deve essere consegnata al custode del cimitero.

24. 1. Il trasporto di un cadavere, di resti mortali o di ossa umane entro l'ambito del comune in luogo diverso dal cimitero o fuori dal comune è autorizzato dal sindaco secondo le prescrizioni stabilite negli articoli seguenti.

2. Il decreto di autorizzazione seguenti è comunicato al sindaco del comune in cui deve avvenire il seppellimento.

3. Qualora sia richiesta la sosta della salma in altri comuni intermedi per il tributo di speciali onoranze, tale decreto dovrà essere comunicato anche ai sindaci di questi comuni.

25. 1. Per i morti di malattie infettive-diffusive di cui all'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità, l'autorizzazione al trasporto prevista dall'art. 24 può essere data soltanto quando risulti accertato che il cadavere, trascorso il periodo di osservazione, è stato composto nella duplice cassa prevista dagli articoli 30 e 31 seguendo le prescrizioni degli articoli 18 e 32.

2. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche ai trasporti di cadaveri da o per l'estero previsti dagli articoli 27, 28 e 29 quando la morte sia dovuta ad una delle malattie infettive-diffusive di cui all'elenco previsto nel comma 1.

26. 1. Il trasporto di un cadavere da comune a comune per essere cremato ed il trasporto delle risultanti ceneri al luogo del loro definitivo deposito sono autorizzati con unico decreto del sindaco del comune nella cui circoscrizione è avvenuto il decesso.

2. All'infuori di questo caso, il trasporto delle ceneri di un cadavere da comune a comune è sottoposto all'autorizzazione di cui all'art. 24.

27. 1. I trasporti di salme da o per uno degli Stati aderenti alla convenzione internazionale di Berlino 10 febbraio 1937, approvata e resa esecutiva in Italia con regio decreto 10 luglio 1937, n. 1379, sono soggetti alla osservanza delle prescrizioni sanitarie previste da detta convenzione. Le salme stesse debbono essere accompagnate dal passaporto mortuario previsto dalla convenzione medesima.

2. Tale passaporto è rilasciato per le salme da estradare dal territorio nazionale dal prefetto e per le salme da introdurre nel territorio nazionale è rilasciato dalla competente autorità del luogo da cui la salma viene estradata.

3. Nei casi previsti dal presente articolo il prefetto agisce in qualità di autorità delegata dal Ministero della sanità.

4. Il trasporto delle salme da o per lo Stato della Città del Vaticano è regolato dalle norme della convenzione 28 aprile 1938 tra la Santa Sede e l'Italia, approvata e resa esecutiva con *regio decreto 16 giugno 1938, n. 1055*.

28. 1. Per l'introduzione nel Paese di salme provenienti da uno degli Stati non aderenti alla convenzione internazionale di Berlino, l'interessato alla traslazione della salma deve presentare all'autorità consolare italiana apposita domanda corredata:

a) di un certificato della competente autorità sanitaria locale, dal quale risulti che sono state osservate le prescrizioni di cui all'art. 30;

b) degli altri eventuali documenti e dichiarazioni che il Ministero della sanità dovesse prescrivere in rapporto a situazioni determinate.

2. L'autorità consolare italiana, constatata la regolarità della documentazione presentata, trasmette la domanda corredata dai documenti, ovvero inoltra telegraficamente la richiesta, e contemporaneamente trasmette i documenti, tramite il Ministero degli affari esteri, al prefetto della provincia, dove la salma è diretta, che concede autorizzazione informandone la stessa autorità consolare, tramite il Ministero degli affari esteri, e il prefetto della provincia di frontiera attraverso cui la salma deve transitare.

29. 1. Per l'estradizione dal Paese di salme dirette verso Stati non aderenti alla convenzione internazionale di Berlino, l'interessato deve rivolgere domanda al prefetto della provincia di cui fa parte il comune ove trovasi la salma, corredata dei seguenti documenti:

a) nulla osta, per l'introduzione, dell'autorità consolare dello Stato verso il quale la salma è diretta;

b) certificato dell'unità sanitaria locale attestante che sono state osservate le disposizioni di cui all'art. 30;

c) altri eventuali documenti e dichiarazioni che il Ministero della sanità dovesse prescrivere in rapporto a situazioni determinate.

2. Il prefetto ricevuta la domanda, corredata come sopra, concede l'autorizzazione, informandone il prefetto della provincia di frontiera attraverso la quale la salma dovrà transitare.

3. Nel concedere l'autorizzazione il prefetto agisce come delegato del Ministero della sanità.

---

30. 1. Per il trasporto all'estero o dall'estero, fuori dei casi previsti dalla convenzione internazionale di Berlino, o da comune a comune, la salma deve essere racchiusa in duplice cassa, l'una di metallo e l'altra di tavole di legno massiccio.

2. La cassa metallica, o che racchiuda quella di legno o che sia da questa contenuta, deve essere ermeticamente chiusa mediante saldatura e tra le due casse, al fondo, deve essere interposto uno strato di torba polverizzata o di segatura di legno o di altro materiale assorbente, sempre biodegradabile, riconosciuto idoneo.

3. Le saldature devono essere continue ed estese su tutta la periferia della zona di contatto degli elementi da saldare.

4. Lo spessore di lamiera della cassa metallica non deve essere inferiore a 0,660 mm se di zinco, a 1,5 mm se di piombo.

5. Lo spessore delle tavole della cassa di legno non deve essere inferiore a 25 mm. Eventuali intagli sono consentiti quando lo spessore iniziale delle tavole è tale che per effetto degli intagli medesimi in ogni punto sia assicurato lo spessore minimo di cui sopra.

6. Il fondo della cassa deve essere formato da una o più tavole, di un solo pezzo nel senso della lunghezza, riunite al massimo nel numero di cinque nel senso della lunghezza, fra loro saldamente congiunte con collante di sicura e duratura presa.

7. Il coperchio della cassa deve essere formato da una o più tavole di un solo pezzo nel senso della lunghezza.

8. Nel caso in cui il coperchio sia costituito da più facce che si trovino su piani diversi occorre che dette facce siano costituite da tavole di un solo pezzo nel senso della lunghezza.

9. Le pareti laterali della cassa comprese tra il fondo e il coperchio devono essere formate da una o più tavole di un solo pezzo nel senso della lunghezza delle pareti stesse congiunte tra loro nel senso della larghezza con le medesime modalità tecniche delle tavole formanti il fondo. Le suddette pareti laterali devono parimenti essere saldamente congiunte tra loro con collante di sicura e duratura presa.

10. Il coperchio deve essere saldamente congiunto alle pareti laterali mediante viti disposte di 20 in 20 centimetri. Il fondo deve essere saldamente congiunto ad esse con chiodi disposti di 20 in 20 centimetri ed assicurato con un mastice idoneo.

11. La cassa così confezionata deve essere cerchiata con liste di lamiera di ferro, larghe non meno di 2 centimetri, distanti l'una dall'altra non più di 50 centimetri, saldamente fissate mediante chiodi o viti.

12. Sia la cassa di legno sia quella di metallo debbono portare impresso ben visibile sulla parte esterna del proprio coperchio il marchio di fabbrica con l'indicazione della ditta costruttrice.

13. Per il trasporto da un comune ad un altro comune che disti non più di 100 chilometri, salvo il caso previsto dall'art. 25 e sempre che il trasporto stesso dal luogo di deposito della salma al cimitero possa farsi direttamente e con idoneo carro funebre, si impiega la sola cassa di legno.

---

31. 1. Il Ministero della sanità, anche su richiesta degli interessati, sentito il Consiglio superiore di sanità, può autorizzare, per i trasporti di salma da comune a comune l'uso per le casse di materiali diversi da quelli previsti dall'art. 30, prescrivendo le caratteristiche che essi devono possedere al fine di assicurare la resistenza meccanica e l'impermeabilità del feretro [(2)].

---

(2) Con *D.M. 7 febbraio 2002* (Gazz. Uff. 1° marzo 2002, n. 51) e con *D.M. 7 febbraio 2007* (Gazz. Uff. 26 febbraio 2007, n. 47) è stato autorizzato l'uso in àmbito nazionale del materiale denominato Mater-Bi-ZIO1U, per realizzare manufatti in sostituzione della cassa di metallo di cui al presente articolo. Con *D.M. 9 luglio 2002* (Gazz. Uff. 22 luglio 2002, n. 170), con *D.M. 28 giugno 2007* (Gazz. Uff. 24 luglio 2007, n. 170) e con *D.Dirett. 28 giugno 2012* (Gazz. Uff. 18 luglio 2012, n. 166) è stato autorizzato l'uso in àmbito nazionale del materiale denominato Mater-Bi, per realizzare manufatti in sostituzione della cassa di metallo di cui al presente articolo. Con *D.M. 12 aprile 2007* (Gazz. Uff. 10 maggio 2007, n. 107) e con *Decr. 12 aprile 2012* (Gazz. Uff. 9 maggio 2012, n. 107) è stata autorizzata la commercializzazione di un cofano mortuario in cellulosa bordo legno in monoblocco per il trasporto di salme, per l'inumazione e la cremazione. Con *D.M. 21 gennaio 2009* (Gzz. Uff. 17 febbraio 2009, n. 39) sono stati autorizzati la produzione, la commercializzazione e l'uso in ambito nazionale del materiale denominato «Bio-FunerBag» per realizzare manufatti in sostituzione della cassa di metallo per il trasporto di salme, per l'inumazione e la cremazione. Con *Decr. 5 luglio 2011* (Gazz. Uff. 18 luglio 2011, n. 165) sono stati autorizzati la produzione, la commercializzazione e l'uso in ambito nazionale del manufatto denominato "Biofunerbag speed" in sostituzione della cassa di metallo per il trasporto di salme, per l'inumazione e la cremazione. Con *Decr. 5 luglio 2011*

(Gazz. Uff. 18 luglio 2011, n. 165) sono stati autorizzati la produzione, la commercializzazione e l'uso in ambito nazionale di un manufatto in polipropilene (PP), in sostituzione della cassa di metallo di un feretro, unicamente per la tumulazione nel caso di trasporto di salme a distanza inferiore a 100 km.

---

32. 1. Per il trasporto di cui all'art. 30, nei mesi di aprile, maggio, giugno, luglio, agosto e settembre, le salme devono essere sottoposte a trattamento antiputrefattivo mediante l'introduzione nelle cavità corporee di almeno 500 cc di formalina F.U. dopo che sia trascorso l'eventuale periodo di osservazione.

2. Negli altri mesi dell'anno tale prescrizione si applica solo per le salme che devono essere trasportate in località che, con il mezzo di trasporto prescelto, si raggiungono dopo 24 ore di tempo, oppure quando il trasporto venga eseguito trascorse 48 ore dal decesso.

3. Le prescrizioni del presente articolo non si applicano ai cadaveri sottoposti a trattamenti di imbalsamazione.

---

33. 1. È considerato come avvenuto nel territorio italiano a tutti gli effetti del presente regolamento ogni decesso verificatosi a bordo di navi ed aeromobili battenti bandiera nazionale.

---

34. 1. L'incaricato del trasporto di un cadavere fuori del comune deve essere munito del decreto di autorizzazione del sindaco del luogo dove è avvenuto il decesso.

2. Se il trasporto delle salme avviene per ferrovia, su nave o per aereo, il decreto anzidetto deve restare in consegna al vettore durante il trasporto stesso.

---

35. 1. Per il trasporto entro il territorio comunale e da comune a comune dei cadaveri destinati all'insegnamento ed alle indagini scientifiche si seguono le norme degli articoli precedenti.

2. Il direttore dell'istituto o del dipartimento universitario prende in consegna la salma dell'incaricato del trasporto e la riconsegna, terminato il periodo occorso per l'insegnamento o per le indagini scientifiche, dopo averla ricomposta con la migliore cura e ricollocata nel feretro, al servizio comunale per i trasporti funebri, dopo averne data comunicazione scritta al sindaco.

---

36. 1. Il trasporto di ossa umane e di altri resti mortali assimilabili ferme restando le autorizzazioni di cui agli articoli 24, 27, 28 e 29, non è soggetto alle misure precauzionali igieniche stabilite per il trasporto delle salme dagli articoli 18, 20, 25.

2. Le ossa umane e gli altri resti mortali assimilabili debbono in ogni caso essere raccolti in cassetta di zinco, di spessore non inferiore a mm 0,660 e chiusa con saldatura, recante il nome e cognome del defunto.

3. Se le ossa ed i resti mortali provengono da rinvenimento e non sia possibile l'identificazione del defunto cui appartengono, la cassetta dovrà recare l'indicazione del luogo e della data in cui sono stati rinvenuti.

Capo V

Riscontro diagnostico

(commento di giurisprudenza)

37. 1. Fatti salvi i poteri dell'autorità giudiziaria, sono sottoposte al riscontro diagnostico, secondo le norme della *legge 15 febbraio 1961, n. 83*, i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, nonché i cadaveri delle persone decedute negli ospedali, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati quando i rispettivi direttori, primari o medici curanti lo dispongano per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici.

2-*bis*. I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia [(3)].

2. Il coordinatore sanitario può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, o a richiesta del medico curante quando sussista il dubbio sulle cause di morte.

3. Il riscontro diagnostico è eseguito, alla presenza del primario o medico curante, ove questi lo ritenga necessario, nelle cliniche universitarie o negli ospedali dall'anatomopatologo universitario od ospedaliero ovvero da altro sanitario competente incaricato del servizio, i quali devono evitare mutilazioni e dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa di morte.

4. Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con migliore cura.

5. Le spese per il riscontro diagnostico sono a carico dell'ente che lo ha richiesto.

(3) Comma inserito dall'*art. 4, comma 4, L. 8 marzo 2017, n. 24*.

---

38. 1. I riscontri diagnostici sui cadaveri portatori di radioattività devono essere eseguiti adottando le prescrizioni di legge vigenti in materia di controllo della radioattività ambientale ed adottando le misure concernenti la sorveglianza fisica del personale operatore a norma degli *articoli 6, 69 e 74 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185*, in quanto applicabili.

(commento di giurisprudenza)

39. 1. I risultati dei riscontri diagnostici devono essere, dal direttore sanitario dell'ospedale o della casa di cura, comunicati dal sindaco per eventuale rettifica della scheda di morte di cui all'art. 1.

Il sindaco provvede altresì alla comunicazione dei risultati dei riscontri diagnostici secondo le procedure di cui all'art. 1, comma 7.

2. Quando come causa di morte risulta una malattia infettiva e diffusiva, la comunicazione deve essere fatta d'urgenza ed essa vale come denuncia ai sensi dell'art. 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*, e successive modifiche.

3. Quando si abbia il sospetto che la morte sia dovuta a reato, il medico settore deve sospendere le operazioni e darne immediata comunicazione all'autorità giudiziaria.

Capo VI

Rilascio di cadaveri a scopo di studio

40. 1. La consegna alle sale anatomiche universitarie dei cadaveri destinati, a norma dell'art. 32 del testo unico delle leggi sulla istruzione superiore, approvato con regio decreto 31 agosto, 1933, n. 1592, all'insegnamento ed alle indagini scientifiche deve avvenire dopo trascorso il periodo di osservazione prescritto dagli articoli 8, 9 e 10.

2. Ai cadaveri di cui al presente articolo deve essere sempre assicurata una targhetta che rechi annotate le generalità.

---

41. 1. I direttori delle sale anatomiche universitarie devono annotare in apposito registro le generalità dei deceduti, messi a loro disposizione a norma dell'art. 40,

indicando specificatamente, per ciascuno di essi, lo scheletro, le parti ed organi che vengono eventualmente prelevati per essere conservati a scopo di dimostrazione, studio e ricerca sia negli istituti anatomici che nei musei anatomici, debitamente autorizzati, sia presso altri istituti universitari ed ospedalieri che ne facciano richiesta scritta agli istituti anatomici.

2. Il prelevamento e la conservazione di cadaveri e di pezzi anatomici, ivi compresi i prodotti fetali, devono essere di volta in volta autorizzati dall'autorità sanitaria locale sempreché nulla osti da parte degli aventi titolo.

3. I musei anatomici devono essere aperti agli studiosi, ai quali può essere concessa la facoltà di avere a disposizione i pezzi anatomici per un tempo determinato.

---

42. 1. Dopo eseguite le indagini e gli studi, i cadaveri di cui all'art. 40, ricomposti per quanto possibile, devono essere consegnati all'incaricato del trasporto al cimitero.

---

43. 1. Il coordinatore sanitario della unità sanitaria locale, su richiesta scritta dei direttori delle sale anatomiche, può autorizzare la consegna all'istituto universitario di ossa deposte nell'ossario comune del cimitero.

2. Le ossa, elencate su regolare verbale di consegna, sono prese in carico dal direttore della sala anatomica, che ne disporrà a scopo didattico e di studio.

3. In nessun altro caso è permesso asportare ossa dai cimiteri. 4. È vietato il commercio di ossa umane.

Capo VII

Prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico

44. 1. Il prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico anche per quanto concerne l'accertamento della morte segue le norme della *legge 2 dicembre 1975, n. 644*, e successive modificazioni.

Capo VIII

Autopsie e trattamenti per la conservazione del cadavere

45. 1. Le autopsie, anche se ordinate dall'autorità giudiziaria, devono essere eseguite dai medici legalmente abilitati all'esercizio professionale.

2. I risultati delle autopsie devono essere comunicati al sindaco e da quest'ultimo al coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale o delle unità sanitarie locali interessate per la eventuale rettifica della scheda di morte di cui all'art. 1. Il contenuto della comunicazione deve essere limitato alle notizie indispensabili per l'eventuale rettifica della scheda.

3. Quando come causa di morte risulta una malattia infettiva-diffusa compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità, il medico che ha effettuato l'autopsia deve darne d'urgenza comunicazione al sindaco e al coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale comprendente ed essa vale come denuncia ai sensi dell'art. 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*, e successive modifiche.

4. Le autopsie su cadaveri portatori di radioattività devono essere eseguite secondo le prescrizioni di cui all'art. 38.

5. Quando nel corso di una autopsia non ordinata dall'autorità giudiziaria si abbia il sospetto che la morte sia dovuta a reato, il medico settore deve sospendere le operazioni e darne immediata comunicazione all'autorità giudiziaria.

---

46. 1. I trattamenti per ottenere l'imbalsamazione dei cadaveri devono essere eseguiti, sotto il controllo del coordinatore sanitario della unità sanitaria locale, da medici legalmente abilitati all'esercizio professionale e possono essere iniziati solo dopo che sia trascorso il periodo di osservazione.

2. Per fare eseguire su di un cadavere l'imbalsamazione deve essere richiesta apposita autorizzazione al sindaco, che la rilascia previa presentazione di:

a) una dichiarazione di un medico incaricato dell'operazione con l'indicazione di procedimento che intende eseguire, del luogo e dell'ora in cui la effettuerà;

b) distinti significati del medico curante e del medico necroscopo che escludono il sospetto che la morte sia dovuta a reato.

---

47. 1. L'imbalsamazione di cadaveri portatori di radioattività, qualunque sia il metodo eseguito, deve essere effettuata, osservando le prescrizioni di leggi vigenti in materia di controllo della radioattività ambientale e adottando le misure precauzionali concernenti la sorveglianza fisica degli operatori a norma degli *articoli 6, 69 e 74 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185*, in quanto applicabili.

---

48. 1. Il trattamento antiputrefattivo di cui all'art. 32 è eseguito dal coordinatore sanitario o da altro personale tecnico da lui delegato, dopo che sia trascorso il periodo di osservazione di cui agli articoli 8, 9 e 10.

Capo IX

Disposizioni generali sul servizio dei cimiteri

49. 1. A norma dell'art. 337 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*, ogni comune deve avere un cimitero con almeno un reparto a sistema di inumazione.

2. I comuni che abbiano frazioni dalle quali il trasporto delle salme ai cimiteri del capoluogo riesca non agevole per difficoltà di comunicazione devono avere appositi cimiteri per tali frazioni.

3. I piccoli comuni possono costituirsi in consorzio per l'esercizio di un unico cimitero soltanto quando siano contermini; in tal caso le spese di impianto e di manutenzione sono ripartite fra i comuni consorziati in ragione della loro popolazione.

50. 1. Nei cimiteri devono essere ricevuti quando non venga richiesta altra destinazione:

a) i cadaveri delle persone morte nel territorio del comune, qualunque ne fosse in vita la residenza;

b) i cadaveri delle persone morte fuori del comune, ma aventi in esso, in vita, la residenza;

c) i cadaveri delle persone non residenti in vita nel comune e morte fuori di esso, ma aventi diritto al seppellimento in una sepoltura privata esistente nel cimitero del comune stesso;

d) i nati morti ed i prodotti del concepimento di cui all'art. 7;

e) i resti mortali delle persone sopra elencate.

51. 1. La manutenzione, l'ordine e la vigilanza dei cimiteri spettano al sindaco e se il cimitero è consorziale al sindaco del comune dove si trova il cimitero.

2. Il coordinatore sanitario della unità sanitaria locale controlla il funzionamento dei cimiteri e propone al sindaco i provvedimenti necessari per assicurare il regolare servizio.

(commento di giurisprudenza)

52. 1. Tutti i cimiteri, sia comunali che consorziali, devono assicurare un servizio di custodia.

2. Il responsabile del servizio, per ogni cadavere ricevuto, ritira e conserva presso di sé l'autorizzazione di cui all'art. 6; inoltre, iscrive giornalmente sopra apposito registro vidimato dal sindaco in doppio esemplare:

a) le inumazioni che vengono eseguite, precisando il nome, cognome, età, luogo e data di nascita del defunto, secondo quanto risulta dall'atto di autorizzazione di cui all'art. 6, l'anno, il giorno, e l'ora dell'inumazione, il numero arabico portato dal cippo e il numero d'ordine della bolletta di seppellimento;

b) le generalità, come sopra, delle persone i cui cadaveri vengono tumulati, con l'indicazione del sito dove sono stati deposti;

c) le generalità, come sopra, delle persone i cui cadaveri vengono cremati, con l'indicazione del luogo di deposito delle ceneri nel cimitero o del luogo in cui sono state trasportate, se fuori dal cimitero, secondo quanto risulta dall'autorizzazione del sindaco;

d) qualsiasi variazione avvenuta in seguito ad esumazione, estumulazione, cremazione, trasporto di cadaveri o di ceneri.

53. 1. I registri indicati nell'art. 52 debbono essere presentati ad ogni richiesta degli organi di controllo.

2. Un esemplare dei registri deve essere consegnato, ad ogni fine anno, all'archivio comunale, rimanendo altro presso il servizio di custodia.

Capo X

Costruzione dei cimiteri. Piani cimiteriali. Disposizioni tecniche generali

54. 1. Gli uffici comunali o consorziali competenti devono essere dotati di una planimetria in scala 1:500 dei cimiteri esistenti nel territorio del comune, estesa anche alle zone circostanti comprendendo le relative zone di rispetto cimiteriale.

2. La planimetria deve essere aggiornata ogni cinque anni o quando siano creati nuovi cimiteri o siano soppressi quelli vecchi o quando a quelli esistenti siano state apportate modifiche ed ampliamenti.

55. 1. I progetti di ampliamento dei cimiteri esistenti e di costruzione dei nuovi devono essere preceduti da uno studio tecnico delle località, specialmente per quanto riguarda l'ubicazione, l'orografia, l'estensione dell'area e la natura fisico-chimica del terreno, la profondità e la direzione della falda idrica e devono essere deliberati dal consiglio comunale.

2. All'approvazione dei progetti si procede a norma delle leggi sanitarie.

56. 1. La relazione tecnico-sanitaria che accompagna i progetti di ampliamento e di costruzione di cimiteri deve illustrare i criteri in base ai quali l'amministrazione comunale ha programmato la distribuzione dei lotti destinati ai diversi tipi di sepoltura.

2. Tale relazione deve contenere la descrizione dell'area, della via di accesso, delle zone di parcheggio, degli spazi e viali destinati al traffico interno, dalle eventuali costruzioni accessorie previste quali deposito di osservazione, camera mortuaria, sale di autopsia, cappelle, forno crematorio, servizi destinati al pubblico e agli operatori cimiteriali, alloggio del custode, nonché impianti tecnici.

3. Gli elaborati grafici devono, in scala adeguata, rappresentare sia le varie zone del complesso, sia gli edifici dei servizi generali che gli impianti tecnici.

(commento di giurisprudenza)

57. 1. I cimiteri devono essere isolati dall'abitato mediante la zona di rispetto prevista dall'art. 338 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*, e successive modificazioni.

2. Per i cimiteri di guerra valgono le norme stabilite dalla *legge 4 dicembre 1956, n. 1428*, e successive modifiche.

3. [È vietato costruire, entro la fascia di rispetto, nuovi edifici o ampliare quelli preesistenti] (4).

4. [Nell'ampliamento dei cimiteri esistenti, l'ampiezza della fascia di rispetto non può essere inferiore a 100 metri dai centri abitati nei comuni con popolazione superiore ai 20.000 abitanti ed a 50 metri per gli altri comuni] (5).

5. Il terreno dell'area cimiteriale deve essere sciolto sino alla profondità di metri 2,50 o capace di essere reso tale con facili opere di scasso, deve essere asciutto e dotato di un adatto grado di porosità e di capacità per l'acqua, per favorire il processo di mineralizzazione dei cadaveri.

6. Tali condizioni possono essere artificialmente realizzate con riporto di terreni estranei.

7. La falda deve trovarsi a conveniente distanza dal piano di campagna e avere altezza tale da essere in piena o comunque col più alto livello della zona di assorbimento capillare, almeno a distanza di metri 0,50 dal fondo della fossa per inumazione.

---

(4) Comma abrogato dall'*art. 28, comma 2, L. 1° agosto 2002, n. 166*.

(5) Comma abrogato dall'*art. 28, comma 2, L. 1° agosto 2002, n. 166*.

---

58. 1. La superfice dei lotti di terreno, destinati ai campi di inumazione, deve essere prevista in modo da superare di almeno la metà l'area netta, da calcolare sulla base dei dati statistici delle inumazioni dell'ultimo decennio, destinata ad accogliere le salme per il normale periodo di rotazione di dieci anni. Se il tempo di rotazione è stato fissato per un periodo diverso dal decennio, l'area viene calcolata proporzionalmente.

2. Nella determinazione della superfice dei lotti di terreno destinati ai campi di inumazione, occorre tenere presenti anche le inumazioni effettuate a seguito delle estumulazioni di cui all'art. 86. Si tiene anche conto dell'eventualità di eventi straordinari che possono richiedere un gran numero di inumazioni.

---

59. 1. Nell'area di cui all'art. 58 non deve essere calcolato lo spazio eventualmente riservato:

a) alla costruzione di manufatti destinati alla tumulazione oppure alla conservazione di ossa o di ceneri, di ossari comuni o di sepolture private;

b) a strade, viali, piazzali e zone di parcheggio;

c) alla costruzione di tutti gli edifici, compresa la cappella, adibiti ai servizi cimiteriali o a disposizione del pubblico e degli addetti al cimitero;

d) a qualsiasi altra finalità diversa dalla inumazione.

---

60. 1. Il cimitero deve essere approvvigionato di acqua potabile e dotato di servizi igienici a disposizione del pubblico e del personale addetto a cimitero.

2. Il terreno del cimitero deve essere sufficientemente provveduto di scoli superficiali per il pronto smaltimento delle acque meteoriche e, ove sia necessario, di opportuno drenaggio, purché questo non provochi una eccessiva privazione dell'umidità del terreno destinato a campo di inumazione tale da nuocere al regolare andamento del processo di mineralizzazione dei cadaveri.

---

61. 1. Il cimitero deve essere recintato lungo il perimetro da un muro o altra idonea recinzione avente un'altezza non inferiore a metri 2,50 dal piano esterno di campagna.

---

62. 1. Sulle aree concesse per sepolture private possono essere innalzati monumenti ed applicate lapidi secondo speciali norme e condizioni da stabilirsi nel regolamento comunale di igiene.

---

63. 1. I concessionari devono mantenere a loro spese, per tutto il tempo della concessione, in buono stato di conservazione i manufatti di loro proprietà.

2. Nel caso di sepoltura privata abbandonata per incuria, o per morte degli aventi diritto, il comune può provvedere alla rimozione dei manufatti pericolanti, previa diffida ai componenti della famiglia del concessionario, da farsi, ove occorra, anche per pubbliche affissioni.

Capo XI

Camera mortuaria

64. 1. Ogni cimitero deve avere una camera mortuaria per l'eventuale sosta dei feretri prima del seppellimento.

2. Essa deve essere costruita in prossimità dell'alloggio del custode ove esista e deve essere provveduta di arredi per la deposizione dei feretri.

3. Nei casi in cui il cimitero non abbia il deposito di osservazione previsto dall'art. 12, funziona come tale la camera mortuaria. In tali casi il corpo deve essere posto nelle condizioni di cui all'art. 11 e sottoposto alla sorveglianza di cui all'art. 12, comma 2.

---

65. 1. La camera mortuaria deve essere illuminata e ventilata per mezzo di ampie finestre aperte direttamente verso la superficie scoperta del cimitero e dotata di acqua corrente.

2. Le pareti di essa, fino all'altezza di m 2, devono essere rivestite di lastre di marmo o di altra pietra naturale o artificiale ben levigata, ovvero essere intonacate a cemento ricoperto da vernice a smalto o da altro materiale facilmente lavabile; il pavimento, costituito anch'esso da materiale liscio, impermeabile, ben unito, lavabile, deve essere, inoltre, disposto in modo da assicurare il facile scolo delle acque di lavaggio, di cui deve anche essere assicurato il facile ed innocuo smaltimento.

Capo XII

Sala per autopsie

66. 1. La sala per autopsie deve rispondere ai medesimi requisiti prescritti per la camera mortuaria di cui all'art. 65.

2. Nella sala munito di idonea illuminazione vi deve essere un tavolo anatomico, in grès, in ceramica, in marmo, in ardesia, in pietra artificiale ben levigata o in metallo, che deve essere provvisto di adatta canalizzazione per l'allontanamento dei liquidi cadaverici e delle acque di lavaggio e di mezzi per il loro rapido ed innocuo smaltimento, nonché di sistema di aspirazione dei gas e loro innocuizzazione.

Capo XIII

Ossario comune

67. 1. Ogni cimitero deve avere un ossario consistente in un manufatto destinato a raccogliere le ossa provenienti dalle esumazioni o che si trovino nelle condizioni previste dal comma 5 dell'art. 86 e non richieste dai familiari per altra destinazione nel cimitero. L'ossario deve essere costruito in modo che le ossa siano sottratte alla vista del pubblico.

Capo XIV

Inumazione

68. 1. I campi destinati all'inumazione, all'aperto ed al coperto, devono essere ubicati in suolo idoneo per struttura geologica e mineralogica, per proprietà meccaniche e fisiche e per il livello della falda idrica.

69. 1. I campi di inumazione sono divisi in riquadri e l'utilizzazione delle fosse deve farsi cominciando da una estremità di ciascun riquadro e successivamente fila per fila procedendo senza soluzione di continuità.

70. 1. Ogni fossa nei campi di inumazione deve essere contraddistinta, a cura del comune, da un cippo costituito da materiale resistente alla azione disgregatrice degli agenti atmosferici e portante un numero progressivo.

2. Sul cippo, a cura del comune, verrà applicata una targhetta di materiale inalterabile con indicazione del nome e del cognome e della data di nascita e di morte del defunto.

71. 1. Ciascuna fossa per inumazione deve essere scavata a due metri di profondità dal piano di superficie del cimitero e, dopo che vi sia stato deposto il feretro, deve essere colmata in modo che la terra scavata alla superficie sia messa attorno al feretro e quella affiorata dalla profondità venga alla superficie.

72. 1. Le fosse per inumazioni di cadaveri di persone di oltre dieci anni di età devono avere una profondità non inferiore a metri 2. Nella parte più profonda devono avere la lunghezza di metri 2,20 e la larghezza di metri 0,80 e devono distare l'una dall'altra almeno metri 0,50 da ogni lato.

2. I vialetti fra le fosse non possono invadere lo spazio destinato all'accoglimento delle salme, ma devono essere tracciati lungo il percorso delle spalle di metri 0,50 che separano fossa da fossa e devono essere provvisti di sistemi fognanti destinati a convogliare le acque meteoriche lontano dalle fosse di inumazione.

---

73. 1. Le fosse per inumazioni di cadaveri di bambini di età inferiore a dieci anni devono avere una profondità non inferiore a metri due. Nella parte più profonda devono avere una lunghezza di metri 1,50 ed una larghezza di metri 0,50 e devono distare l'una dall'altra almeno metri 0,50 da ogni lato.

---

74. 1. Ogni cadavere destinato alla inumazione deve essere chiuso in cassa di legno e sepolto in fossa separata dalle altre; soltanto madre e neonato, morti in concomitanza del parto, possono essere chiusi in una stessa cassa e sepolti in una stessa fossa.

---

75. 1. Per le inumazioni non è consentito l'uso di casse di metallo o di altro materiale non biodegradabile.

2. Qualora si tratti di salme provenienti dall'estero o da altro comune per le quali sussiste l'obbligo della duplice cassa, le inumazioni debbono essere subordinate alla realizzazione, sulla cassa metallica, di tagli di opportune dimensioni anche asportando temporaneamente, se necessario, il coperchio della cassa di legno.

3. L'impiego di materiale biodegradabile diverso dal legno deve essere autorizzato con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

4. Lo spessore delle tavole della cassa di legno non deve essere inferiore a centimetri 2.

5. Le tavole del fondo di un solo pezzo nel senso della lunghezza potranno essere riunite nel numero di cinque nel senso della larghezza, fra loro saldamente congiunte con collante di sicura e duratura presa.

6. Il fondo deve essere congiunto alle tavole laterali con chiodi disposti di 20 in 20 centimetri ed assicurato con idoneo mastice.

7. Il coperchio sarà congiunto a queste tavole mediante viti disposte di 40 in 40 centimetri.

8. Le pareti laterali della cassa devono essere saldamente congiunte tra loro con collante di sicura e duratura presa.

9. È vietato l'impiego di materiali non biodegradabili nelle parti decorative delle casse.

10. Ogni cassa deve portare il timbro a fuoco con l'indicazione della ditta costruttrice e del fornitore.

11. Sulla cassa deve essere apposta una targhetta metallica con l'indicazione del nome, cognome, data di nascita e di morte del defunto.

Capo XV

Tumulazione

(commento di giurisprudenza)

76. 1. Nella tumulazione ogni feretro deve essere posto in loculo o tumulo o nicchia separati.

2. I loculi possono essere a più piani sovrapposti.

3. Ogni loculo deve avere uno spazio esterno libero per il diretto accesso al feretro.

4. La struttura del loculo e del manufatto, sia che venga costruita interamente in opera o che sia costituita da elementi prefabbricati, deve rispondere ai requisiti richiesti per la resistenza delle strutture edilizie, con particolare riferimento alle disposizioni per la realizzazione delle costruzioni in zone sismiche.

5. Le solette orizzontali devono essere dimensionate per un sovraccarico di almeno 250 chilogrammi/metro quadrato.

6. Le pareti dei loculi, sia verticali che orizzontali, devono avere caratteristiche di impermeabilità ai liquidi ed ai gas ed essere in grado di mantenere nel tempo tali proprietà. 7. I piani di appoggio dei feretri devono essere inclinati verso l'interno in modo da evitare l'eventuale fuoriuscita di liquido.

8. La chiusura del tumulo deve essere realizzata con muratura di mattoni pieni a una testa, intonacata nella parte esterna.

9. È consentita, altresì la chiusura con elemento in pietra naturale o con lastra di cemento armato vibrato o altro materiale avente le stesse caratteristiche di stabilità, di spessori atti ad assicurare la dovuta resistenza meccanica e sigillati in modo da rendere la chiusura stessa a tenuta ermetica.

---

77. 1. Le salme destinate alla tumulazione devono essere racchiuse in duplice cassa, l'una di legno, l'altra di metallo secondo quanto disposto dagli articoli 30 e 31.

2. Sulla cassa esterna deve essere apposta una targhetta metallica con l'indicazione del nome cognome, data di nascita e di morte del defunto.

3. Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità, può autorizzare l'uso di valvole o di altri dispositivi idonei a fissare ovvero a neutralizzare i gas della putrefazione.

Capo XVI

Cremazione

78. 1. I crematori devono essere costruiti entro i recinti dei cimiteri e sono soggetti alla vigilanza del sindaco.

2. Il progetto di costruzione di un crematorio deve essere corredato da una relazione nella quale vengono illustrate le caratteristiche ambientali del sito, le caratteristiche tecnico-sanitarie dell'impianto ed i sistemi di tutela dell'aria dagli inquinamenti sulla base delle norme vigenti in materia.

3. I progetti di costruzione dei crematori sono deliberati dal consiglio comunale.

---

79. 1. La cremazione di ciascun cadavere deve essere autorizzata dal sindaco sulla base della volontà testamentaria espressa in tal senso dal defunto. In mancanza disposizione testamentaria, la volontà deve essere manifestata dal coniuge e, in difetto, dal parente più prossimo individuato secondo gli articoli 74 e seguenti del codice civile e, nel caso di concorrenza di più parenti nello stesso grado, da tutti gli stessi.

2. La volontà del coniuge o dei parenti deve risultare da atto scritto con sottoscrizione autenticata da notaio o dai pubblici ufficiali abilitati ai sensi dell'*art. 20 della legge 4 gennaio 1968, n. 15*.

3. Per coloro, i quali, al momento della morte risultino iscritti ad associazioni riconosciute che abbiano tra i propri fini quello della cremazione dei cadaveri dei propri associati, è sufficiente la presentazione di una dichiarazione in carta libera scritta e datata, sottoscritta dall'associato di proprio pugno o, se questi non sia in grado di scrivere, confermata da due testimoni, dalla quale chiaramente risulti la volontà di essere cremato. La dichiarazione deve essere convalidata dal presidente dell'associazione.

4. L'autorizzazione di cui al comma 1 non può essere concessa se la richiesta non sia corredata da certificato in carta libera redatto dal medico curante o dal medico necroscopo, con firma autenticata dal coordinatore sanitario, dal quale risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato.

5. In caso di morte improvvisa o sospetta occorre la presentazione del nulla osta dell'autorità giudiziaria.

---

80. 1. La cremazione deve essere eseguita da personale appositamente autorizzato dall'autorità comunale, ponendo nel crematorio l'intero feretro.

2. Le ceneri derivanti dalla cremazione di ciascun cadavere devono essere raccolte in apposita urna cineraria portante all'esterno il nome, cognome, data di nascita e di morte del defunto.

3. Nel cimitero deve essere predisposto un edificio per accogliere queste urne; le urne possono essere collocate anche in spazi dati in concessione ad enti morali o privati.

4. Le dimensioni limite delle urne e le caratteristiche edilizie di questi edifici vengono stabilite dai regolamenti comunali.

5. Il trasporto delle urne contenenti i residui della cremazione, ferme restando le autorizzazioni di cui agli articoli 24, 27, 28 e 29, non è soggetto ad alcuna delle misure precauzionali igieniche stabilite per il trasporto delle salme, salvo eventuali indicazioni del coordinatore sanitario nel caso di presenza di nuclidi radioattivi.

6. Ogni cimitero deve avere un cinerario comune per la raccolta e la conservazione in perpetuo e collettiva delle ceneri provenienti dalla cremazione delle salme, per le quali sia stata espressa la volontà del defunto di scegliere tale forma di dispersione dopo la cremazione oppure per le quali i familiari del defunto non abbiano provveduto ad altra destinazione.

---

81. 1. La consegna dell'urna cineraria agli effetti dell'articolo 343 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*, deve risultare da apposito verbale redatto in tre esemplari, dei quali uno deve essere conservato dal responsabile del servizio cimiteriale, uno da chi prende in consegna l'urna e il terzo deve essere trasmesso all'ufficio di stato civile.

2. Il secondo esemplare del verbale deve essere conservato dall'incaricato del servizio di custodia del cimitero in cui vengono custodite le ceneri.

Capo XVII

Esumazione ed estumulazione

(commento di giurisprudenza)

82. 1. Le esumazioni ordinarie si eseguono dopo un decennio dalla inumazione. Le fosse, liberate dai resti del feretro, si utilizzano per nuove inumazioni.

2. Qualora si accerti che col turno di rotazione decennale la mineralizzazione dei cadaveri è incompleta, esso deve essere prolungato per il periodo determinato dal Ministro della sanità. Decorso il termine fissato senza che si sia ottenuta la completa mineralizzazione dei cadaveri, il Ministro della sanità dispone per la correzione della struttura fisica del terreno o per il trasferimento del cimitero.

3. Quando si accerti che in un cimitero, per particolari condizioni di composizione e di struttura del terreno, la mineralizzazione dei cadaveri si compie in un periodo più breve, il Ministro della sanità sentito il Consiglio superiore di sanità, può autorizzare, l'abbreviazione del turno di rotazione, che, comunque, non può essere inferiore a cinque anni.

4. Le esumazioni ordinarie vengono regolate dal sindaco.

---

83. 1. Le salme possono essere esumate prima del prescritto turno di rotazione per ordine dell'autorità giudiziaria per indagini nell'interesse della giustizia o, previa autorizzazione del sindaco, per trasportarle in altre sepolture o per cremarle.

2. Per le esumazioni straordinarie ordinate dall'autorità giudiziaria le salme devono essere trasportate in sala autoptica con l'osservanza delle norme da detta autorità eventualmente suggerite.

3. Tali esumazioni devono essere eseguite alla presenza del coordinatore sanitario della unità sanitaria locale e dell'incaricato del servizio di custodia.

---

84. 1. Salvo i casi ordinati dall'autorità giudiziaria non possono essere eseguite esumazioni straordinarie:

a) nei mesi di maggio, giugno, luglio, agosto e settembre, a meno che non si tratti di cimitero di comune montano, il cui regolamento di igiene consenta di procedere a tale operazione anche ne i mesi suindicati;

b) quando trattasi della salma di persona morta di malattia infettiva contagiosa, a meno che siano già trascorsi due anni dalla morte e il coordinatore sanitario dichiari che essa può essere eseguita senza alcun pregiudizio per la salute pubblica.

---

85. 1. Le ossa che si rinvengono in occasione delle esumazioni ordinarie devono essere raccolte e depositate nell'ossario comune, a meno che coloro che vi abbiano interesse facciano domanda di raccoglierle per deporle in cellette o loculi posti entro il recinto del cimitero ed avuti in concessione. In questo caso le ossa devono essere raccolte nelle cassettine di zinco prescritte dall'articolo 36.

2. Tutti i rifiuti risultanti dall'attività cimiteriale sono equiparati a rifiuti speciali di cui al *decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1982, n. 915*, e devono essere smaltiti nel rispetto della suddetta normativa.

---

86. 1. Le estumulazioni, quando non si tratti di salme tumulate in sepolture private a concessione perpetua, si eseguono allo scadere del periodo della concessione e sono regolate dal sindaco.

2. I feretri estumulati, compresi quelli delle sepolture private a concessione perpetua, devono essere inumati dopo che sia stata praticata nella cassa metallica una opportuna apertura al fine di consentire la ripresa del processo di mineralizzazione del cadavere.

3. Per le salme estumulate allo scadere di concessioni della durata di oltre venti anni il periodo di rotazione del terreno può essere abbreviato al termine minimo di cinque anni.

4. Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità, può autorizzare ulteriori abbreviazioni quando ricorrano le condizioni previste dal comma 3 dell'art. 82.

5. Qualora le salme estumulate si trovino in condizione di completa mineralizzazione può provvedersi alla immediata raccolta dei resti mortali in cassette ossario su parere del coordinatore sanitario.

87. 1. È vietato eseguire sulle salme tumulate operazioni tendenti a ridurre il cadavere entro contenitori di misura inferiore a quello delle casse con le quali fu collocato nel loculo al momento della tumulazione.

2. Il responsabile del servizio di custodia del cimitero è tenuto a denunciare all'autorità giudiziaria ed al sindaco chiunque esegue sulle salme operazioni nelle quali possa configurarsi il sospetto di reato di vilipendio di cadavere previsto dall'art. 410 del codice penale.

88. 1. Il sindaco può autorizzare, dopo qualsiasi periodo di tempo ed in qualunque mese dell'anno, l'estumulazione di feretri destinati ad essere trasportati in altra sede a condizione che, aperto il tumulo, il coordinatore sanitario constati la perfetta tenuta del feretro e dichiari che il suo trasferimento in altra sede può farsi senza alcun pregiudizio per la salute pubblica.

2. Qualora la predetta autorità sanitaria constati la non perfetta tenuta del feretro, può ugualmente consentire il trasferimento previa idonea sistemazione del feretro nel rispetto del presente regolamento.

89. 1. Si applicano alle estumulazioni le disposizioni previste per le esumazioni dall'art. 83.

Capo XVIII

Sepolture private nei cimiteri

(commento di giurisprudenza)

90. 1. Il comune può concedere a privati e ad enti l'uso di aree per la costruzione di sepolture a sistema di tumulazione individuale, per famiglie e collettività.

2. Nelle aree avute in concessione, i privati e gli enti possono impiantare, in luogo di sepolture a sistema di tumulazione, campi di inumazione per famiglie e collettività, purché tali campi siano dotati ciascuna di adeguato ossario.

3. Alle sepolture private di cui al presente articolo si applicano, a seconda che esse siano a sistema di tumulazione o a sistema di inumazione, le disposizioni generali stabilite dal presente regolamento sia per le tumulazioni e inumazioni, sia per le estumulazioni ed esumazioni.

---

91. 1. Le aree destinate alla costruzione di sepolture private debbono essere previste nei piani regolatori cimiteriali di cui agli articoli 54 e seguenti.

(commento di giurisprudenza)

92. 1. Le concessioni previste dall'art. 90 sono a tempo determinato e di durata non superiore a 99 anni, salvo rinnovo.

2. Le concessioni a tempo determinato di durata eventualmente eccedente i 99 anni, rilasciate anteriormente alla data di entrata in vigore del *decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803*, possono essere revocate, quando siano trascorsi 50 anni dalla tumulazione dell'ultima salma, ove si verifichi una grave situazione di insufficienza del cimitero rispetto al fabbisogno del comune e non sia possibile provvedere tempestivamente all'ampliamento o alla costruzione di nuovo cimitero. Tutte le concessioni si estinguono con la soppressione del cimitero, salvo quando disposto nell'art. 98.

3. Con l'atto della concessione il comune può imporre ai concessionari determinati obblighi, tra cui quello di costruire la sepoltura entro un tempo determinato pena la decadenza della concessione.

4. Non può essere fatta concessione di aree per sepolture private a persone o ad enti che mirino a farne oggetto di lucro o di speculazione.

(commento di giurisprudenza)

93. 1. Il diritto di uso delle sepolture private concesse a persone fisiche è riservato alle persone dei concessionari e dei loro familiari; di quelle concesse ad enti è riservato alle persone contemplate dal relativo ordinamento e dall'atto di concessione. In ogni caso, tale diritto si esercita fino al completamento della capienza del sepolcro.

2. Può altresì essere consentita, su richiesta di concessionari, la tumulazione di salme di persone che risultino essere state con loro conviventi, nonché di salme di persone che abbiano acquisito particolari benemerenze nei confronti dei concessionari, secondo i criteri stabiliti nei regolamenti comunali.

---

94. 1. I singoli progetti di costruzioni di sepolture private debbono essere approvati dal sindaco su conforme parere della commissione edilizia e del coordinatore sanitario della unità sanitaria locale competente.

2. Nell'atto di approvazione del progetto viene definito il numero di salme che possono essere accolte nel sepolcro.

3. Le sepolture private non debbono avere il diretto accesso con l'esterno del cimitero.

---

95. 1. Quando il cimitero è consortile, i comuni consorziati si ripartiscono i proventi delle concessioni delle aree per le sepolture, private in ragione delle spese sostenute da ciascun comune per l'impianto del cimitero.

Capo XIX

Soppressione dei cimiteri

96. 1. Nessun cimitero, che si trovi nelle condizioni prescritte dal testo unico delle leggi sanitarie e dal presente regolamento, può essere soppresso se non per ragioni di dimostrata necessità.

2. Tale soppressione viene deliberata dal consiglio comunale, sentito il coordinatore sanitario della unità sanitaria locale competente per territorio.

97. 1. Il terreno di cimitero di cui sia stata deliberata la soppressione non può essere destinato ad altro uso se non siano trascorsi almeno 15 anni dall'ultima inumazione. Per la durata di tale periodo esso rima sotto la vigilanza dell'autorità comunale e deve essere tenuto in stato di decorosa manutenzione.

2. Trascorso detto periodo di tempo, prima di essere destinato ad altro uso, il terreno del cimitero soppresso deve essere diligentemente dissodato per la profondità di metri due e le ossa che si rinvengono debbono essere depositate nell'ossario comune del nuovo cimitero.

98. 1. In caso di soppressione del cimitero gli enti o le persone fisiche concessionari di posti per sepolture private, con quali i comuni siano legati da regolare atto di concessione, hanno soltanto diritto ad ottenere a titolo gratuito, nel nuovo cimitero, per il tempo residuo spettante secondo l'originaria concessione, o per la durata di 99 anni nel caso di maggiore durata o di perpetuità della concessione estinta, un posto corrispondente in superficie a quello precedentemente loro concesso nel cimitero soppresso ed al gratuito trasporto delle spoglie mortali dal soppresso al nuovo cimitero, da effettuare a cura del comune.

2. Le spese per la costruzione o per il riadattamento dei monumenti sepolcrali e quelle per le pompe funebri che siano richieste nel trasferimento dei resti esistenti nelle sepolture private sono tutte a carico dei concessionari, salvo i patti speciali stabiliti prima della data di entrata in vigore del presente regolamento.

99. 1. Il materiale dei monumenti ed i segni funebri posti sulle sepolture private esistenti nei cimiteri soppressi restano di proprietà dei concessionari, che possono trasferirli nel nuovo cimitero.

2. Qualora i concessionari rifiutino di farlo, tali materiali passano in proprietà del comune.

Capo XX

Reparti speciali entro i cimiteri

100. 1. I piani regolatori cimiteriali di cui all'art. 54 possono prevedere reparti speciali e separati per la sepoltura di cadaveri di persone professanti un culto diverso da quello cattolico.

2. Alle comunità straniere, che fanno domanda di avere un reparto proprio per la sepoltura delle salme dei loro connazionali, può parimenti essere data dal sindaco in concessione un'area adeguata nel cimitero.

Capo XXI

Sepolcri privati fuori dai cimiteri

101. 1. Per la costruzione delle cappelle private fuori dal cimitero destinate ad accogliere salme o resti mortali, di cui all'art. 340 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*, occorre l'autorizzazione del sindaco, previa deliberazione del consiglio comunale, sentito il coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale. Il richiedente farà eseguire a proprie spese apposita ispezione tecnica.

---

102. 1. Per la tumulazione nelle cappelle private di cui all'art. 101, oltre l'autorizzazione di cui all'art. 6, occorre il nulla osta del sindaco, il quale lo rilascia dopo aver accertato che il defunto aveva diritto a ricevere sepoltura nella cappella.

---

103. 1. I comuni non possono imporre tasse di concessione per la deposizione di salme nelle cappelle private superiori a quelle previste per le sepolture private esistenti nei cimiteri.

(commento di giurisprudenza)

104. 1. Le cappelle private costruite fuori dal cimitero devono rispondere a tutti i requisiti prescritti dal presente regolamento per le sepolture private esistenti nei cimiteri.

2. La loro costruzione ed il loro uso sono consentiti soltanto quando siano attorniate per un raggio di metri 200 da fondi di proprietà delle famiglie che ne chiedano la concessione e sui quali gli stessi assumano il vincolo di inalienabilità e di inedificabilità.

3. Venendo meno le condizioni di fatto previste dal comma 2, i titolari delle concessioni decadono dal diritto di uso delle cappelle.

4. Le cappelle private costruite fuori dal cimitero, nonché cimiteri particolari, preesistenti alla data di entrata in vigore del testo unico delle leggi sanitarie,

approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*, sono soggetti, come i cimiteri comunali, alla vigilanza dell'autorità comunale.

---

105. 1. A norma dell'art. 341 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*, il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'interno, udito il parere del Consiglio Stato, previo parere del Consiglio superiore di sanità, può autorizzare, con apposito decreto, la tumulazione dei cadaveri e dei resti mortali in località differenti dal cimitero, sempre che la tumulazione avvenga con l'osservanza delle norme stabilite nel presente regolamento. Detta tumulazione può essere autorizzata quando concorrano giustificati motivi di speciali onoranze e, comunque, per onorare la memoria di chi abbia acquisito in vita eccezionali benemerenze.

Capo XXII

Disposizioni finali e transitorie

106. 1. Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità e d'intesa con l'unità sanitaria locale competente, può autorizzare speciali prescrizioni tecniche per la costruzione e ristrutturazione dei cimiteri, nonché per l'utilizzazione delle strutture cimiteriali esistenti alla data di entrata in vigore del presente regolamento.

---

107. 1. Salva l'applicazione delle sanzioni penali per i fatti costituenti reato, la violazione delle disposizioni del presente regolamento è soggetta a sanzione amministrativa pecuniaria, a norma degli articoli 338, 339, 340 e 358 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*, come modificati per effetto dell'*art. 3 della legge 12 luglio 1961, n. 603*, e degli *articoli 32 e 113 della legge 24 novembre 1981, n. 689*.

---

108. 1. Il regolamento di polizia mortuaria, approvato con *decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803*, come modificato dal decreto del Presidente della Repubblica 25 settembre 1981, n. 627, è abrogato.

2. È abrogata altresì ogni disposizione contraria o comunque incompatibile con le disposizioni del presente regolamento.

3. Per l'attuazione delle disposizioni contenute nel *regio decreto-legge 9 dicembre 1926, n. 2389*, convertito dalla *legge 15 marzo 1928, n. 833*, concernenti la

polizia mortuaria in caso di disastri tellurici o di altra natura, resta fermo il regolamento approvato con decreto del Ministro dei lavori pubblici in data 15 dicembre 1927, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 48 del 27 febbraio 1928.

Circ.Ass. 22 luglio 1998, n. 967
L.R. 31 ottobre 2007, n. 20, art. 2
Delib.G.R. 28 settembre 2007, n. 737
Delib.G.R. 14 giugno 2002, n. 1533
L.R. 29 luglio 2004, n. 19, art. 5

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

Sistema LEGGI D'ITALIA Leggi Regionali d'Italia

Puglia

Reg. reg. 11-3-2015 n. 8
Regolamento Regionale in materia di Polizia Mortuaria e disciplina dei cimiteri per animali d'affezione.
Pubblicato nel B.U. Puglia 18 marzo 2015, n. 38, supplemento.

Reg. reg. 11 marzo 2015, n. 8 (1).

Regolamento Regionale in materia di Polizia Mortuaria e disciplina dei cimiteri per animali d'affezione.

(1) Pubblicato nel B.U. Puglia 18 marzo 2015, n. 38, supplemento.

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 Delib.G.R. n. 368 del 3 marzo 2015 di adozione del Regolamento;

Emana

Il seguente regolamento:

CAPO I

Disposizioni generali

Art. 1 *Principi e finalità.*

1) La Regione, nelle materie disciplinate dal presente regolamento, garantisce la salvaguardia della salute e dell'igiene pubblica, nel rispetto della dignità e delle diverse convinzioni religiose e culturali di ogni persona e tutela gli interessi degli utenti e dei servizi stessi; assicura, inoltre, la continuità del rapporto affettivo tra i proprietari e i loro animali deceduti e realizza un sistema cimiteriale per gli animali

d'affezione idoneo a garantire la tutela dell'igiene pubblica, della salute della comunità e dell'ambiente.

2) In forza delle lettere a), b), c), d), e) dell'*art. 2 della L.R. n. 34/2008*, la Regione esercita funzioni, poteri, provvedimenti e istituisce un osservatorio con finalità di studio ed analisi delle problematiche del settore, di monitoraggio dell'applicazione corretta e uniforme della *L.R. n. 34/2008*.

3) Nel rispetto delle disposizioni contenute nella *L.R. n. 34/2008* i comuni, singoli o associati, disciplinano le attività funebri, necroscopiche, cimiteriali e di polizia mortuaria, attraverso apposito regolamento in linea con il presente provvedimento, da emanarsi entro 180 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento.

CAPO II

Norme in materia di attività funeraria

Art. 2 *Definizioni.*

1) Ai fini del presente regolamento si intende per:

a) ambito necroscopico: tutte le prestazioni assicurate in via obbligatoria sia da parte del comune sia del servizio sanitario regionale, quali:
a.1 il trasporto funebre per indigenti;
a.2 la raccolta e il trasporto funebre su chiamata dell'autorità giudiziaria o per esigenze igienico-sanitarie;
a.3 il deposito di osservazione;
a.4 l'obitorio;
a.5 le attività di medicina necroscopica;
b) ambito cimiteriale: insieme delle attività connesse alla disponibilità del demanio cimiteriale, quali:
b.1 le operazioni cimiteriali e la loro registrazione;
b.2 le concessioni di spazi cimiteriali;
b.3 la cremazione;
b.4 l'illuminazione elettrica votiva;
b.5 i rifiuti;
c) attività funebre: servizio che comprende in maniera congiunta su mandato degli aventi titolo:
c.1 il disbrigo delle pratiche amministrative e sanitarie inerenti il decesso;
c.2 la fornitura del cofano e di tutti gli articoli funebri inerenti il funerale;
c.3 cura, composizione e vestizione di salme e di cadaveri;
c.4 il trasporto di salma e di cadavere;
d) cadavere: corpo umano rimasto privo delle funzioni vitali dopo l'accertamento della morte;
e) celletta ossario: manufatto destinato ad accogliere i resti ossei provenienti da esumazioni o estumulazioni;
f) cinerario comune: luogo destinato ad accogliere le ceneri provenienti da cremazioni per le quali, gli aventi titolo, non abbiano richiesto diversa destinazione;
g) cremazione: pratica funeraria che trasforma il cadavere, i resti mortali o le ossa, tramite un procedimento termico, in cenere;

h) estumulazione: operazione di recupero dei resti ossei o mortali da tomba o loculo;

i) esumazione: disseppellimento di un cadavere precedentemente inumato;

j) feretro: insieme della bara e del cadavere ivi contenuto;

k) inumazione: sepoltura di feretro in terra;

l) medico curante: il medico che ha conoscenza del decorso della malattia che ha determinato il decesso (medico di medicina generale, medico di reparto ospedaliero e similari), indipendentemente dal fatto che abbia o meno presenziato al decesso ai sensi della Circolare del Ministero della Sanità n. 24 del 24 giugno 1993;

m) nicchia cineraria: manufatto destinato ad accogliere le urne contenenti le ceneri provenienti da cremazioni;

n) operatore funebre: dipendente dell'impresa funebre con mansioni operative;

o) ossario comune: luogo in cui sono conservati i resti ossei provenienti da esumazioni o estumulazioni per i quali gli aventi titolo non abbiano chiesto diversa destinazione;

p) polizia mortuaria: attività da parte degli enti competenti di tipo:

p.1 autorizzatoria;

p.2 di vigilanza e di controllo;

p.3 sanzionatoria.

q) resti mortali: esiti dei fenomeni cadaverici trasformativi conservativi risultanti dalla incompleta scheletrizzazione di un cadavere per effetto di mummificazione, saponificazione, corificazione, decorso il periodo di ordinaria inumazione o tumulazione, pari rispettivamente a 10 e 20 anni;

r) salma: corpo umano privo delle funzioni vitali prima dell'accertamento di morte;

s) traslazione: trasferimento di un feretro da un loculo ad un altro loculo all'interno del Cimitero o in altro loculo di Cimitero differente;

t) trasporto funebre: trasferimento di una salma, di un cadavere o di resti mortali dal luogo del decesso o del rinvenimento al deposito di osservazione, all'obitorio, alle sale anatomiche, alle sale del commiato, al cimitero, alla propria abitazione o dei familiari, ai luoghi di culto o dall'uno all'altro di questi luoghi, mediante l'utilizzo di mezzi idonei e del personale necessario;

u) tumulazione: sepoltura di feretro, cassetta di resti ossei o urna cineraria in loculo o tomba;

v) Sottoprodotti di origine animale: (*art. 2 Reg. Ce n. 1069/2009*) corpi interi o parti di animali, prodotti di origine animale o altri prodotti ottenuti da animali, non destinati al consumo umano, ivi compresi gli ovociti, gli embrioni e lo sperma;

w) Animale da compagnia: (*art. 2 Reg. Ce n. 1069/2009*); un animale appartenente a una specie abitualmente nutrita e detenuta, ma non consumata dall'uomo a fini diversi dall'allevamento;

x) incenerimento: lo smaltimento di sottoprodotti di origine animale o prodotti derivati come rifiuti, in un impianto di incenerimento, conformemente alla *direttiva 2000/76/CE*;

Art. 3 *Adempimenti conseguenti al decesso.*

1) Per la dichiarazione o avviso di morte si rimanda all'art. 72 del Regolamento di Stato Civile approvato con *D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396* e alla vigente normativa in materia. La dichiarazione di morte, redatta secondo il modello di cui

al successivo art. 37, co. 1., lett. b.1, contiene, oltre ai dati anagrafici del defunto, la data, l'ora ed il luogo del decesso.

2) L'impresa funebre, prima di espletare qualsiasi attività di competenza, deve essere delegata dagli aventi titolo. Il mandato di delega, sul modello di cui all'art. 37 co. 1, lett. b.3, rimane agli atti dell'impresa ed è esibito al responsabile della camera mortuaria, dell'obitorio, del crematorio o dello Stato civile, prima di accedere a tali locali per le finalità del servizio.

3) Il medico curante redige la denuncia di causa di morte ISTAT entro ventiquattro ore dall'ora del decesso, indicata nella predetta dichiarazione di morte.

4) In caso di indisponibilità del medico curante, ovvero in caso di decesso senza assistenza medica, la redazione della denuncia di causa di morte ISTAT è affidata, ai sensi dell'*art. 1, c. 4 del D.P.R. n. 285/1990*, al medico necroscopo che può richiedere l'esecuzione di riscontro diagnostico;

5) Qualora gli aventi diritto manifestino l'intenzione di avvalersi delle previsioni del *comma 1, art. 10 della L.R. n. 34/2008*, a richiesta e ad onere dei familiari, la salma, per lo svolgimento del periodo di osservazione e per l'esposizione, può essere trasportata dal luogo del decesso, ivi comprese le strutture sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali pubbliche o private:

a. alla sala del commiato;
b. alla camera mortuaria di struttura sanitaria pubblica e/o privata accreditata, previa disponibilità all'accoglimento della salma;
c. al civico obitorio;
d. all'abitazione propria o dei familiari;
e. ai luoghi di culto purché idonei all'osservazione della salma come prescritto dall'*art. 12 comma 2 del D.P.R. n. 285/1990*;

6) Per salme di persone che abbiano acquisito particolari benemerenze, il Sindaco può autorizzare l'osservazione della salma in altri luoghi, previo parere favorevole della ASL territorialmente competente, ai sensi della normativa vigente.

7) Per il trasporto dal luogo di decesso alle predette sedi di destinazione, è necessaria l'acquisizione del certificato, di cui all'art. 37, co. 1, lett. a.1, da compilare in ogni sua parte, che dichiara l'idoneità della salma ad essere trasportata.

8) La dichiarazione o avviso di morte, di cui all'*art. 72 del D.P.R. 396/2000*, avviene prima del trasporto della salma corredata della denuncia di causa di morte ISTAT in originale e di copia della certificazione di cui all'art. 37 co. 1, lett. a.1.

9) La salma è trasportata corredata della certificazione di cui al comma precedente in originale e di copia della denuncia di causa di morte ISTAT nella parte riguardante i dati sanitari, come previsto dal comma 3 dell'*art. 10 della L.R. n. 34/2008*, fatti salvi gli obblighi in materia di tutela della riservatezza dei dati personali.

10) I congiunti, come individuati dall'*art. 4 del D.P.R. n. 223/1989*, purché non si oppongano altri aventi titolo, possono avvalersi delle procedure di cui all'*art. 10, comma 1, della L.R. n. 34/2008*.

11) Il Comune promuove la formazione, l'archiviazione e la trasmissione dei relativi atti anche tramite strumenti informatici nel rispetto delle norme in materia di trattamento di dati personali. Vigila che ogni impresa, nella compilazione e produzione della documentazione, si attenga scrupolosamente a quanto previsto dalla normativa.

Art. 4 *Adempimenti conseguenti al trasporto di salma.*

1) Nel caso in cui la sede di destinazione della salma di cui al precedente art. 3, c. 5, del presente regolamento, è sita nel territorio del Comune in cui è avvenuto il decesso, il responsabile della struttura ricevente registra l'accettazione della salma con l'indicazione del luogo di partenza, l'orario di arrivo, le generalità dell'incaricato del trasporto e trasmette la certificazione di cui all'art. 37 co. 1, lett. a.1, alla ASL competente per territorio e al Comune, il quale provvede a richiedere l'accertamento necroscopico alla stessa ASL.

2) Nel caso in cui la struttura di destinazione non si trovi nel Comune ove è avvenuto il decesso, il responsabile della struttura ricevente registra l'accettazione della salma con l'indicazione del luogo di partenza, dell'orario di arrivo e le generalità dell'incaricato al trasporto, trasmettendo la certificazione di cui all'art. 37 co. 1, lett. a.1, alla ASL ed al Comune ove è avvenuto il decesso, nonché alla ASL ed al Comune sede della struttura ricevente.
Quest'ultimo Comune, dopo aver richiesto l'accertamento della realtà della morte alla ASL competente per territorio, riceve il certificato necroscopico e lo trasmette al Comune ove è avvenuto il decesso, cui spetta formare l'atto di morte, al fine del successivo rilascio dell'autorizzazione al trasporto e seppellimento o cremazione.

3) Nel caso di trasporto di salma presso abitazione privata o luogo di culto, indipendentemente dal Comune di decesso, la compilazione e la trasmissione ai Comuni e alle AA.SS.LL. della certificazione di cui ai precedenti commi 1 e 2 del presente articolo, sono a carico dell'addetto al trasporto e possono avvenire per via telematica certificata.

Art. 5 *Periodo e depositi di osservazione.*

1) I soggetti deceduti non possono essere seppelliti né sottoposti a trattamenti di imbalsamazione e tanatoprassi prima dell'accertamento della realtà di morte e, comunque, prima che siano trascorse ventiquattro ore dal decesso, salvo i casi previsti dagli *artt. 8, 9, 10 del D.P.R. n. 285/1990*.

2) In caso di soggetti deceduti sulla pubblica via, per lo svolgimento del periodo di osservazione, le salme sono trasportate al Civico Obitorio.

Art. 6 *Visita necroscopica.*

1) Le modalità di esecuzione dell'accertamento della realtà della morte sono disciplinate dal *D.P.R. 285/1990*, salvo le fattispecie previste dalla *L. 29 dicembre 1993, n. 578* e dai successivi regolamenti applicativi.

2) La salma deve essere condizionata in modo da consentire al medico incaricato della visita necroscopica di verificare la realtà della morte attraverso il rilievo diretto dei fenomeni abiotici consecutivi post-mortali. La relativa certificazione è redatta su modello di cui all'art. 37 c. 1 lett. a.2.

3) La chiusura del feretro è effettuata dopo il rilascio del certificato necroscopico.

Art. 7 *Autorizzazione al trasporto di cadavere.*

1) L'autorizzazione al trasporto di cadavere, redatta su modello conforme alla modulistica di cui all'art. 37 c. 1 lett. b.4, compete al funzionario responsabile o delegato del Comune di decesso, anche quando il cadavere si trova in altro Comune.

2) L'autorizzazione al trasporto del cadavere è rilasciata anche con unico provvedimento per tutti i trasferimenti, dopo la verifica di:

a. esistenza di autorizzazione all'esercizio dell'attività funebre;
b. esistenza dell'incarico attribuito dai familiari o aventi titolo alla ditta che lo esegue;
c. elementi identificativi degli incaricati al trasporto funebre e del responsabile, nonché del mezzo impiegato.

Tale autorizzazione è necessaria per il trasporto del cadavere dall'abitazione privata del defunto alla struttura cimiteriale o al crematorio, anche se situate nello stesso Comune.

3) L'autorizzazione al trasporto non è necessaria se il cadavere si trova nell'obitorio cimiteriale, ivi pervenuto come salma in base alla certificazione medica di cui all'*art. 10 della L.R. n. 34/2008*, ovvero su disposizione dell'autorità giudiziaria. Rimane comunque necessaria l'attestazione di identificazione, confezionamento e chiusura feretro, su modello di cui all'art. 37 c. 1, lett. B5.

4) L'operazione di chiusura feretro deve essere effettuata in condizioni di assoluta sicurezza. In carenza, la identificazione e chiusura possono essere effettuate presso la camera mortuaria del cimitero, a cura dell'addetto al trasporto, incaricato dall'impresa funebre.

5) All'atto del ricevimento del feretro, il responsabile del servizio cimiteriale o del crematorio procede alla verifica dell'integrità del sigillo e alla registrazione del feretro sulla scorta della documentazione di accompagnamento ed in particolare, del verbale di identificazione, chiusura feretro per trasporto, nonché dell'autorizzazione al trasporto e autorizzazione al seppellimento.

6) Per effettuare l'esecuzione del corteo funebre, ove consentito, occorre l'autorizzazione comunale al trasporto di cadavere.

7) L'autorizzazione al trasporto di cadavere è rilasciata prima dell'autorizzazione al seppellimento.

8) Per il trasporto del cadavere nell'ambito del territorio nazionale, sono necessari l'autorizzazione comunale al trasporto e il verbale di identificazione e chiusura feretro. Per il trasporto del cadavere all'estero valgono le disposizioni del *D.P.R. n. 285/1990*.

9) La Asl competente per territorio rilascia l'autorizzazione per quanto riguarda:

a. trasporto di prodotti abortivi di cui all'*art. 7, comma 2, del D.P.R. n. 285/1990*;
b. trasporto di parti anatomiche riconoscibili destinate alla sepoltura in cimitero, ai sensi dell'*art. 3, comma 2, del D.P.R. n. 254/2003*.

10) È consentito il rilascio dell'autorizzazione al trasporto del cadavere sullo stesso documento che contiene l'autorizzazione alla cremazione, seppellimento e affidamento o dispersione delle ceneri: la prima parte a firma del responsabile del procedimento, la seconda dall'Ufficiale dello Stato civile.

11) Qualora l'accertamento di morte venga effettuato con l'esecuzione del tanatogramma, non finalizzato alla riduzione del periodo di osservazione, la salma può essere trasportata secondo le modalità previste dall'*art. 10 della L.R. n. 34/2008*.

12) La vigilanza sui trasporti funebri spetta ai Comuni, alle ASL e alle Forze dell'Ordine.

Art. 8 *Attività funebre.*

1) L'attività funebre può essere esercitata da imprese pubbliche e/o private previo rilascio della autorizzazione dal Comune ove ha sede legale l'impresa. A detta impresa è vietata qualsiasi altra attività che possa configurare un conflitto di interesse, quale la contestuale gestione dell'impresa funebre e del trasporto infermi e feriti, salvo quanto previsto dall'art. 15.
L'attività funebre comprende congiuntamente:

a. la vendita di casse ed altri articoli funebri secondo la normativa vigente;
b. l'autorizzazione al disbrigo di pratiche amministrative inerenti il funerale, su mandato degli aventi diritto;
c. l'autorizzazione al trasporto di salma, di cadavere, di ceneri e di resti mortali.

2) I soggetti autorizzati garantiscono la continuità ed il corretto svolgimento del servizio funebre, compreso il trasporto, e devono possedere tutti i requisiti richiesti, compresi quelli formativi, in relazione a ciascun aspetto dell'attività.

3) I soggetti dell'impresa coinvolti nell'espletamento dell'attività funebre acquisiscono la qualifica di incaricato di pubblico servizio, ex art. 358 C.P.

4) Per l'espletamento dell'attività funebre le imprese devono avere la disponibilità permanente di:

a. una sede commerciale idonea dedicata al conferimento degli incarichi per il disbrigo delle pratiche amministrative, alle operazioni di vendita di casse ed articoli funebri in genere e ad ogni attività connessa allo svolgimento dell'attività funebre.

b. almeno un'auto funebre idonea all'uso e verificata annualmente da parte dell'ASL ed una autorimessa, conformi alla normativa vigente.

c. un responsabile, della conduzione dell'attività funebre, adeguatamente formato, regolarmente assunto dal soggetto titolare dell'autorizzazione, specificatamente individuato e che può anche coincidere con il legale rappresentante dell'impresa.

d. Le imprese che esercitano l'attività funebre devono disporre di almeno quattro operatori funebri o necrofori, in possesso dei previsti requisiti formativi, assunti direttamente dal soggetto titolare dell'autorizzazione con contratto di lavoro ai sensi delle vigente normativa.

e. Il personale di cui alle lettere c) concorre a formare il numero di almeno 4 necrofori necessari per l'espletamento del funerale.

5) I requisiti di cui al comma 4 lettere b) e d) relativi ad autorimessa, carro funebre e personale necroforo, si intendono soddisfatti anche laddove la relativa disponibilità venga acquisita attraverso consorzi, società consortili o contratti di agenzia, appalto o di fornitura di durata e di contenuto idonei a garantire in via continuativa e funzionale l'espletamento dell'attività funebre. Tali contratti, regolarmente registrati e depositati presso il Comune autorizzante, devono esplicitare i compiti dei soggetti che, attraverso le forme contrattuali suddette, garantiscono in via continuativa e funzionale l'espletamento dell'attività funebre. Tali compiti devono riguardare anche il trasporto della salma e la sigillatura del feretro.

6) I soggetti che intendono garantire il possesso dei requisiti tecnico-organizzativi per svolgere l'attività funebre ad altro esercente di cui al comma precedente, devono possedere i requisiti organizzativi minimi di almeno n. 6 addetti necrofori regolarmente formati, assunti con regolare contratto di lavoro e 2 auto funebri. Per ogni altro contratto che si aggiunge, i requisiti minimi del personale aumentano di una unità, mentre aumentano di un'auto ogni tre contratti aggiunti. Annualmente documentano al Comune che ha rilasciato l'autorizzazione, la congruità organizzativa e funzionale della propria struttura in relazione al numero di contratti o di soggetti consorziati e numero dei servizi svolti.

7) Per l'apertura di ulteriori sedi commerciali, i soggetti esercenti l'attività funebre devono disporre di un addetto alla trattazione degli affari, distinto dal personale già computato presso la sede principale o altre sedi, con regolare contratto di lavoro stipulato direttamente con il soggetto titolare dell'autorizzazione ed in possesso degli stessi requisiti formativi del responsabile della conduzione dell'attività.

8) L'impresa funebre avente sede legale al di fuori del territorio regionale, per poter svolgere la propria attività nella regione Puglia, deve produrre autocertificazione circa la sussistenza dei requisiti previsti dal presente regolamento, da consegnare agli uffici richiedenti.

9) Le imprese che intendono svolgere servizio di trasporto funebre in modo disgiunto dall'attività di onoranza, di cui al comma 6 dell'*art. 15 della L.R. 34/08*, si uniformano ai requisiti enunciati dal comma 5 dell'art. 15 della stessa legge regionale.

10) Le infrazioni anche di natura comportamentale da parte del personale dell'impresa di onoranze funebri, determinano la responsabilità in solido dell'impresa.

11) I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività funebre, previa disponibilità e corresponsione dei corrispettivi a prezzo di mercato, secondo il criterio di rigida turnazione disposto dal Comune, effettuano le seguenti prestazioni:

a. Il servizio di trasporto di salma o di cadavere nei casi di indigenza del defunto, stato di bisogno della famiglia o disinteresse da parte dei familiari;
b. Il servizio di recupero e trasferimento all'obitorio comunale dei deceduti sulla pubblica via o in luogo pubblico, nonché per accidente anche in luogo privato.

I corrispettivi di detti servizi, sono stabiliti dalla Giunta Comunale e regolati da convenzioni con le imprese funebri locali disponibili. In mancanza di totale disponibilità, detti servizi sono resi obbligatori, a rotazione, per le diverse aziende, previa corresponsione dei corrispettivi che siano remunerativi per i servizi resi.

12) L'autorimessa, adibita al ricovero dei veicoli riguardanti l'attività funebre, deve essere conforme alle prescrizioni previste dal *D.P.R. 285/90* e deve essere dotata di attrezzature e mezzi per la pulizia interna ed esterna dei veicoli e sanificazione dei vari vani di carico. Per tali operazioni, l'impresa può avvalersi di aziende autorizzate con regolare contratto registrato.

13) Le Associazioni rappresentative della categoria, predispongono il codice deontologico delle imprese che svolgono attività funebre. Tale codice è approvato dalla Giunta regionale.

Art. 9 *Sospensione e revoca dell'attività funebre.*

1) Il Comune vigila sulla correttezza dell'esercizio della attività funebre.

2) La proposta diretta o indiretta, da parte di chiunque all'interno dell'impresa di offerte, promesse, doni o vantaggi di qualsiasi genere per ottenere informazioni tese a consentire il procacciamento di uno o più servizi funebri o indicazioni per l'attribuzione di uno o più servizi funebri, è causa di sospensione dell'attività per un periodo di tempo da un minimo di 10 gg. ad un massimo di 60 gg.

3) La recidiva sospensione temporanea, ripetuta per tre volte, determina la revoca dell'autorizzazione.

4) In caso di violazione delle disposizioni di cui all'art. 8 comma 1, il Comune dispone la revoca dell'autorizzazione.

Art. 10 *Cremazione.*

1) Ai fini della cremazione del cadavere e della conservazione dell'urna, l'autorizzazione è rilasciata da parte dell'Ufficiale dello stato civile del Comune di

decesso che ha formato l'atto di morte, sulla base della volontà espressa dal defunto o dai suoi familiari attraverso le modalità previste ed indicate dall'*art. 3, lettera b) della legge n. 130/2001*.

2) Il medico necroscopo compila, sulla base delle indicazioni riportate nella scheda di morte ISTAT o nel registro delle cause di morte, di cui all'*art. 1 del D.P.R. n. 285/1990*, la certificazione di cui all'art. 37 comma, 1 lett. a.3) attestante l'esclusione del sospetto che la morte sia dovuta a reato e preleva dal cadavere campioni di formazioni pilifere. Detti campioni, prelevati per "strappamento" con idoneo mezzo (pinza anatomica o garza), sono riposti in busta di carta, su cui sono riportate le generalità del cadavere e del medico necroscopo, data e luogo del decesso, data e luogo di prelievo e conservati in sicurezza, in armadio o locale ben aerato, per un periodo non inferiore a dieci anni, per eventuali indagini disposte dall'autorità giudiziaria. Le procedure relative ai prelievi non si effettuano su cadaveri in fase putrefattiva o rivenienti da esumazione o estumulazione ordinarie. Nella predetta certificazione è chiaramente indicato che il cadavere non è portatore di pace-maker. Nel caso in cui il cadavere sia portatore di pace-maker questo deve essere rimosso a titolo oneroso per i richiedenti la cremazione. La rimozione del pace-maker è attestata da idonea certificazione.

3) L'autorizzazione dell'Ufficiale dello stato civile alla cremazione ingloba l'autorizzazione all'eventuale seppellimento (tumulazione o interramento), dell'urna cineraria. L'interramento avviene in una apposita area cimiteriale che i Comuni sono tenuti ad individuare. La predetta autorizzazione vale anche quale documento per il trasporto.

4) In caso di cremazione di cittadino straniero, i richiedenti, ai sensi dell'*art. 2 del D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394*, presentano apposita dichiarazione della loro rappresentanza diplomatica o consolare in Italia, dalla quale risulti che in tale Paese sia consentita la cremazione e siano applicabili norme analoghe a quelle vigenti in Italia, in ossequio a quanto statuito dall'*art. 24 della Legge 31 maggio 1995, n. 218*, a condizione di reciprocità.

5) Ciascuna urna contiene le ceneri di un solo defunto e deve riportare le sue generalità, la data di nascita e di morte.

6) È consentita la collocazione di più cassette di resti mortali e di urne cinerarie in un unico tumulo, sia o meno presente un feretro.

7) Il trasporto delle ceneri non è soggetto alle misure precauzionali igieniche previste per il trasporto delle salme o dei cadaveri, salva diversa indicazione dell'autorità sanitaria.

8) In caso di trasporto di cadavere destinato alla cremazione, anche in un Comune diverso da quello di decesso, è consentito, con un unico atto amministrativo, autorizzare il trasporto del cadavere ed il successivo trasferimento delle ceneri al luogo di definitiva conservazione o dispersione.

9) Il verbale di cremazione redatto dal responsabile del crematorio riporta la destinazione finale. Detto verbale è redatto in quattro esemplari: una agli atti del crematorio, una è consegnata a chi ha effettuato il trasporto, un'altra viene consegnata al responsabile del cimitero o chi riceve l'urna ed una all'Ufficiale di stato civile del Comune che ha autorizzato la cremazione.

10) Nell'ipotesi in cui la cremazione sia eseguita dopo un primo periodo di inumazione o tumulazione, la competenza è del Comune di sepoltura.

11) L'autorizzazione alla cremazione dei prodotti abortivi, all'affidamento e alla dispersione delle relative ceneri, compete all'Ufficiale dello Stato Civile.

12) Nel caso di decesso all'estero l'autorizzazione è rilasciata dal Comune che trascrive l'atto di morte successivamente all'introduzione del cadavere in Italia.

Art. 11 *Registro per la dichiarazione di volontà alla propria cremazione.*

1) È istituito presso ogni Comune il registro della cremazione pei i residenti.

2) Nel registro sono riportate le modalità con cui il richiedente ha manifestato la propria volontà di essere cremato e la destinazione delle ceneri. Il richiedente consegna al funzionario incaricato l'atto contenente la volontà di essere cremato, redatto secondo le forme prescritte dall'articolo 602 del codice civile; a tale scopo il Comune predispone un modello di dichiarazione.

3) In qualsiasi momento il soggetto iscritto può richiedere la cancellazione o la modifica delle proprie volontà.

4) Nella ipotesi di iscrizione del defunto ad associazione riconosciuta che abbia tra i propri fini la cremazione dei propri associati, deve risultare, oltre alla volontà di essere cremato, anche l'indicazione della destinazione delle proprie ceneri. I dati vengono trasmessi, a cura dell'associazione, al Comune per la trascrizione nel Registro.

Art. 12 *Affidamento delle ceneri.*

1) L'Ufficiale dello stato civile del Comune del decesso è competente al rilascio dell'autorizzazione all'affidamento delle ceneri.

2) L'autorizzazione all'affidamento delle ceneri è concessa, nel rispetto della volontà espressa dal defunto o dai suoi familiari con le stesse modalità previste per la cremazione, ad un affidatario unico.

3) L'autorizzazione all'affidamento è comunicata, a cura dell'Ufficiale dello Stato civile del Comune ove è avvenuto il decesso, all'Ufficiale dello Stato civile del Comune di residenza del deceduto e, se diverso, anche al Comune ove sono custodite le ceneri.

4) Nell'autorizzazione è indicata la persona che ha richiesto detta autorizzazione, il titolo legittimante, le generalità del defunto e dell'affidatario oltre alla destinazione finale dell'urna e delle ceneri che non può avvenire in un locale/edificio non custodito.

5) L'Ufficiale dello Stato civile del Comune ove sono custodite le ceneri annota i dati del defunto e dell'affidatario, in apposito registro. L'affidatario in caso di variazione del luogo di custodia delle ceneri o della propria residenza, informa con preavviso di 15 giorni, il Comune di residenza, il Comune di decesso e il Comune

dove si trasferirà, ai fini dell'aggiornamento del registro di custodia. In detto registro sono indicati:

a. l'affidatario dell'urna;
b. l'indirizzo di residenza;
c. i dati anagrafici del defunto cremato;
d. il luogo di conservazione dell'urna cineraria;
e. le modalità di conservazione che garantiscano da ogni profanazione;
f. la data, il luogo e le modalità di eventuale dispersione delle ceneri.

6) In caso di trasferimento dell'affidatario in Comune di altra regione, trovano applicazione le disposizioni ivi previste dalla relativa normativa regionale. In mancanza di una normativa regionale, l'urna è destinata al cimitero del Comune ove era residente il defunto.

7) In caso di decesso dell'affidatario o impedimento o rinuncia all'affidamento delle ceneri e qualora non sia possibile reperire altro affidatario avente titolo, il Comune ove sono presenti le ceneri ne dispone la conservazione nel cimitero comunale per essere interrate o inserite in apposita nicchia o nel cinerario comune, dandone notizia al Comune di residenza del defunto.

Art. 13 *Dispersione delle ceneri.*

1) L'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di decesso è competente al rilascio dell'autorizzazione alla dispersione delle ceneri.

2) La autorizzazione alla dispersione delle ceneri è concessa nel rispetto della volontà espressa dal defunto o dai suoi familiari, con le stesse modalità previste per la cremazione.

3) L'autorizzazione alla dispersione delle ceneri è comunicata, a cura dell'Ufficiale dello stato civile del Comune competente al rilascio, al Sindaco del Comune ove avviene la dispersione delle ceneri.

4) La dispersione è eseguita dai soggetti previsti dall'*art. 13 della legge regionale n. 34/2008*.

5) La dispersione delle ceneri è consentita in mare, nei laghi e nei fiumi, escluso nei tratti comunque occupati da natanti ed in prossimità di manufatti. In ogni caso la dispersione delle ceneri deve avvenire in condizioni climatiche e ambientali favorevoli alla dispersione.
È vietata:

a. nei centri abitati come definiti dal *Decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285* (codice della strada);
b. in edifici o altri luoghi chiusi.

6) La dispersione al suolo, nei luoghi consentiti, avviene svuotando il contenuto dell'urna in un tratto ampio di terreno, senza interrarlo o accumularlo in un punto prestabilito.

7) L'operazione materiale della dispersione risulta da apposito verbale redatto dall'incaricato della dispersione. Detto verbale è trasmesso, tassativamente entro 3 giorni lavorativi dalla esecuzione della dispersione, all'Ufficiale di Stato civile che ha autorizzato la cremazione.

8) In caso di dispersione su area privata, l'autorizzazione all'utilizzo di tale area deve essere espressa da parte del proprietario del fondo ed acquisita agli atti dell'Ufficiale di Stato civile. È fatto divieto a chiunque di percepire compenso alcuno o altra utilità in relazione all'assenso alla dispersione delle ceneri.

9) Nelle aree cimiteriali, la dispersione avviene previa individuazione dello spazio da parte dei competenti uffici comunali.

10) Se il soggetto incaricato della dispersione delle ceneri è il rappresentante di associazione che abbia tra i propri fini la cremazione dei cadaveri degli associati, o altri soggetti delegati, deve essere consentito al coniuge o ai parenti del defunto di assistere alla dispersione.

11) I soggetti deputati alla dispersione comunicano al Comune di destinazione, se diverso da quello del decesso, con almeno dieci giorni di preavviso, data e modalità di dispersione delle ceneri. Quest'ultimo Comune, prima della data di dispersione, può indicare prescrizioni od opporre divieti per l'esistenza di ragioni ostative.

12) La dispersione delle ceneri di un soggetto deceduto in altra regione è autorizzata dall'Ufficiale dello Stato Civile del Comune della regione Puglia nel cui territorio è stata richiesta la dispersione.

13) La dispersione all'interno del cimitero di ciascun Comune è riservata a coloro che erano residenti al momento del decesso, o deceduti nel territorio del Comune. Il Regolamento Comunale può prevedere altri casi di ammissibilità.

Art. 14 *Rifiuti cimiteriali.*

1) Le sostanze ed i materiali rivenienti dalle operazioni cimiteriali, compresi i pace-maker, sono identificati e trattati ai sensi del *D.P.R. 254/2003* e dal *D.Lgs. 152/2006*.

Art. 15 *Strutture per il commiato.*

1) Chi intenda attivare una struttura per il commiato di cui all'*art. 17 della L.R. n. 34/2008*, deve possedere i requisiti previsti dall'art. 8 del presente regolamento per la conduzione dell'attività funebre.

2) Le strutture devono essere in possesso del certificato di agibilità e dei requisiti igienico-sanitari previsti dalle norme nazionali e regionali per i servizi mortuari delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

3) Le strutture per il commiato devono possedere:

a. accessibilità autonoma alla struttura, con possibilità di accesso dall'esterno per i visitatori;
b. camera ardente;
c. disponibilità di spazi per la preparazione e la sosta delle salme;
d. locale spogliatoio per il personale;
e. deposito per il materiale;
f. servizio igienico per il personale;
g. servizi igienici distinti per sesso per i visitatori, con fruibilità da parte dei soggetti diversamente abili;
h. eventuale locale per ristoro.

4) Le strutture devono essere dotate di condizionamento ambientale dell'aria che assicuri le seguenti caratteristiche microclimatiche:

a. temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18°C enumero minimo di ricambi d'aria per ogni ora: 15 v/h per i locali con presenza di salme;
b. umidità relativa 60 ± 5%.

5) La dotazione minima impiantistica richiesta è la seguente:

a. impianto illuminazione di emergenza;
b. apparecchiature di segnalazione di eventuali manifestazioni di vita della salma onde assicurarne la sorveglianza, anche a distanza, durante il periodo di osservazione.
c. gruppo di continuità che garantisca il funzionamento dell'impianto di climatizzazione e illuminazione.

6) Nel caso la struttura per il commiato sia utilizzata per soggetto già riconosciuto cadavere, non sono necessari i requisiti di cui alla lett. c) del comma 3 e alla lett. b) del comma 5.

7) Le strutture per il commiato possono essere gestite anche dai soggetti autorizzati allo svolgimento di attività funebre. La relativa autorizzazione è rilasciata dal Comune.

8) Il personale delle strutture per il commiato, gestite da soggetti non esercenti l'attività funebre, deve avere preventivamente frequentato i percorsi formativi obbligatori prima di essere avviato all'attività.

CAPO III

Formazione

Art. 16 *Personale e profili professionali.*

1) Il direttore tecnico, l'addetto alla trattazione degli affari e i necrofori dei soggetti esercenti l'attività funebre di cui al precedente art. 8, devono possedere specifico attestato di formazione professionale, rilasciato ai sensi dell'art. 17.

Art. 17 *Percorsi formativi.*

1) Per la preparazione teorico-pratica degli addetti alla attività di impresa, le imprese funebri sono tenute a disporre la partecipazione degli stessi a specifici corsi di formazione.

2) I corsi formativi sono svolti da soggetti pubblici e/o privati autorizzati dalla Provincia ai sensi della *Delib.G.R. n. 172/2007* o accreditati presso la Regione Puglia, ai sensi della Delib.G.R. n. 195/2011.

3) Il personale per essere avviato all'attività deve essere in possesso del prescritto attestato di qualifica.

4) È fatto obbligo di partecipare a corsi di aggiornamento programmati a seguito di mutamenti della normativa vigente in materia.

5) I programmi dei corsi, integrati da esercitazioni pratiche, verteranno sulle materie indicate nelle Tabelle I e II, di cui all'allegato a.1.

6) I corsi di formazione professionale per la qualificazione professionale dei soggetti esercenti l'attività funebre sono rivolti:

a. ai direttori tecnici ed addetti alla trattazione degli affari di imprese che intendono svolgere attività funebre ai sensi dell'art. 8 comma 4 lettere c) del Regolamento;
b. agli operatori funebri o necrofori, Art. 8 comma 4 lettera d) del Regolamento.

Il numero massimo dei partecipanti per ogni corso è di 20 persone.

7) I corsi di formazione sono erogati dalla Regione Puglia direttamente o attraverso soggetti accreditati, in conformità al modello definito ai sensi dell'Accordo Stato Regioni e Province Autonome del 20 marzo 2008, e/o attraverso soggetti specificamente autorizzati in base alle disposizioni adottate dalla Regione Puglia.

8) La durata dei corsi di formazione, i requisiti di ammissione, il numero massimo dei partecipanti e le ore formative sono riportati nella tabella riassuntiva per moduli compresa nell'Allegato a.1.

9) La durata del corso di aggiornamento per direttori tecnici ed addetti alla trattazione degli affari è di 30 ore, mentre per gli operatori funebri e necrofori è di 25 ore.

10) È prevista la partecipazione congiunta di entrambe le figure professionali delle attività funebri relativamente a quelle ore di lezione che si riferiscono a materie di interesse comune alle due figure.

11) La certificazione rilasciata al termine del corso, per l'abilitazione all'esercizio dell'attività deve essere conforme all'allegato "2" del presente regolamento. Il soggetto attuatore deve utilizzare la modulistica di cui agli allegati "3" e "4" già in uso nelle prove di verifica.

12) La verifica consiste nella somministrazione di un test con più quesiti formulati dalla commissione i quali provvederanno, altresì, a stabilire a priori i criteri di valutazione, nonché a stabilire la soglia minima di profitto che unitamente al rispetto della soglia minima di frequenza costituisce presupposto per il rilascio dell'attestato di frequenza al corso abilitante all'esercizio delle attività funebri.

13) In sede di prima applicazione, per il responsabile e gli operatori che risultino essere stati regolarmente assunti da almeno due anni, l'attestazione è rilasciata a seguito di partecipazione ad un corso di aggiornamento.

Art. 18 *Obblighi del personale comunale.*

1) Il personale dei competenti uffici comunali verifica la puntuale e corretta osservanza delle procedure da parte dell'impresa funebre, con particolare attenzione alla compilazione e tempestiva consegna della documentazione prevista, nonché della permanenza dei requisiti delle imprese e delle strutture. Il personale comunale segnala alle AA.SS.LL. ed agli organi di Polizia le inadempienze.

CAPO IV

Ambito cimiteriale

Art. 19 *Costruzione dei cimiteri.*

1) Fatta salva la normativa vigente, i progetti di ampliamento dei cimiteri esistenti e di costruzione dei nuovi sono preceduti da uno studio urbanistico della località, specialmente per quanto riguarda l'ubicazione, l'orografia, l'estensione dell'area e la natura fisico-chimica e meccanica del terreno, la profondità e la direzione della falda idrica. I progetti sono approvati dal Consiglio comunale.

Art. 20 *Pianta dei cimiteri.*

1) Presso l'ufficio tecnico del Comune e presso il competente Servizio di igiene e sanità pubblica della ASL, deve essere conservata una planimetria d'insieme, redatta in conformità con quanto previsto dal *D.P.R. n. 285/1990*, in scala 1/500 e di dettaglio per le diverse zone, in scala 1:200 dei cimiteri esistenti nel territorio del Comune.

2) La planimetria comprende anche le zone circostanti del territorio con le relative zone di rispetto.

3) La piantina planimetrica è firmata dal Responsabile dell'Ufficio Tecnico Comunale e controfirmata dal Dirigente del Servizio di igiene pubblica della ASL.

La stessa piantina planimetrica è aggiornata quando si creano nuovi cimiteri o sono soppressi i vecchi, quando si modificano o ampliano gli esistenti ed è rinnovata ogni 5 anni.

Art. 21 *Camera Mortuaria.*

1) Per le caratteristiche della camera mortuaria, si rinvia alla normativa vigente. Essa deve essere costruita in prossimità dell'alloggio del custode, ove esistente, comunque nell'ambito dell'area cimiteriale e deve essere provvista di arredi per la deposizione dei feretri.

2) Durante il periodo di osservazione, ai fini del rilevamento di manifestazioni di vita, deve essere assicurata una adeguata sorveglianza, eventualmente anche mediante l'utilizzo di apparecchiature a distanza.

Art. 22 *Tumulazioni e loculi.*

1) Per le caratteristiche delle casse, si fa rinvio alle specifiche tecniche della vigente normativa in materia.

2) Sulla cassa deve essere presente apposita targhetta identificativa della ditta incaricata delle onoranze funebri.

3) Le casse di zinco devono essere rinforzate lungo i margini interni mediante idoneo riporto di materiale metallico saldato.

4) I cadaveri sono adagiati all'interno della cassa in zinco su tappetini assorbenti in materiale biodegradabile.

5) La costruzione e la manutenzione dei loculi rientrano nella competenza dal Comune.

6) Per le norme tecniche di realizzazione dei loculi, anche all'interno di cappelle private, si rinvia alle prescrizioni vigenti in materia.

7) All'atto della costruzione il Comune determina il prezzo per la concessione dell'uso dei loculi tenuto conto:

a. della loro ubicazione e collocazione;
b. del costo della costruzione;
c. del costo della manutenzione;
d. della durata della concessione.

8) I Comuni stabiliscono le condizioni per la concessione dei loculi.

9) Per le tumulazioni privilegiate si rimanda a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Art. 23 *Indicazioni per i Comuni.*

1) I Comuni in conformità al presente regolamento, e tenuto conto delle necessità e degli usi locali, regolamentano le attività inerenti a:

a. decorazioni su lastra di marmo a chiusura loculi e monumenti a terreno;
b. documenti e lapidi;
c. retrocessioni dei loculi o di aree per sepolture private;
d. sepolcri privati;
e. orario dei cimiteri e dei relativi uffici comunali interessati;
f. disciplina dell'ingresso e circolazione veicoli;
g. norme di comportamento all'interno del Cimitero;
h. manifestazioni varie;
i. divieto di attività commerciali;
j. accesso delle imprese nel cimitero per l'esecuzione di lavori riguardanti lapidi e tombe;
k. lavori nei cimiteri;
l. ditte ammesse a lavorare nei cimiteri;
m. coltivazione di fiori ed arbusti;
n. riti funebri o. reperimento di spazi idonei nel rispetto della libertà di culto
p. parcheggi
q. servizi per i frequentatori.

CAPO V

Cimiteri per animali di affezione

Art. 24 *Costruzione dei cimiteri per animali d'affezione.*

1) I progetti di costruzione dei nuovi cimiteri o di ampliamento e di quelli esistenti sono preceduti da uno studio urbanistico della località, specialmente per quanto riguarda l'ubicazione, l'orografia, l'estensione dell'area e la natura fisico-chimica e meccanica del terreno, la profondità e la direzione della falda idrica. I progetti sono approvati dal Consiglio comunale.

2) Presso l'ufficio tecnico del Comune e presso il competente Servizio Veterinario della ASL è conservata una planimetria d'insieme, redatta in conformità con quanto previsto dal *D.P.R. n. 285/1990*, in scala 1/500 e di dettaglio per le diverse zone, in scala 1:200, dei cimiteri esistenti nel territorio del Comune.

3) La planimetria, predisposta da un tecnico abilitato, comprende le zone circostanti del territorio con le relative zone di rispetto.

Art. 25 *Competenza del Comune.*

1) Il Comune stabilisce l'iter amministrativo per ottenere l'autorizzazione della struttura cimiteriale, pubblica o privata, per animali da compagnia secondo le forme individuate dalla normativa vigente.

2) Il Comune concede l'autorizzazione, previo parere favorevole del Servizio Veterinario della ASL ed, eventualmente, e gestisce le strutture pubbliche direttamente o avvalendosi di un gestore.

3) Al Comune compete:

a. Controllare il funzionamento amministrativo della struttura e la vigilanza sull'applicazione del presente regolamento.
b. collaborare con l'eventuale gestore e di concerto con l'ASL per l'informazione ai cittadini sui servizi resi dalla struttura, anche con riguardo ai profili economici;
c. individuare i parametri per la definizione degli oneri economici a carico dei proprietari degli animali per i servizi resi dalla struttura, i criteri di eventuali esenzioni, la disciplina delle concessioni delle cellette ossario e cinerario;
d. concordare con il gestore gli orari di funzionamento della struttura.

4) Per la vigilanza igienico sanitaria, il Comune si avvale del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL.

5) L'Amministrazione comunale, anche su proposta dell'ASL, adotta i provvedimenti amministrativi necessari ad assicurare la tutela dell'igiene pubblica, della salute della comunità e dell'ambiente.

Art. 26 *Competenza dell'Azienda Sanitaria Locale.*

1) Compete all'Area Funzionale "C" del Servizio Veterinario della ASL:

a. Il rilascio dei pareri di cui all'art. 25 comma 2;
b. la vigilanza igienico sanitaria sull'impianto cimiteriale, su tutte le operazioni che si svolgono all'interno dell'impianto stesso e sul trasporto al cimitero delle spoglie animali;
c. la comminazione delle sanzioni di cui al *D.Lgs. 1° ottobre 2012, n. 186*.

Art. 27 *Compiti del Soggetto Gestore della Struttura.*

1) Qualora il Comune individui un soggetto terzo quale gestore della struttura pubblica, il relativo contratto di affidamento disciplina:

a. la corretta gestione complessiva della struttura, comprese tutte le operazioni previste dal presente regolamento;
b. il controllo sull'osservanza delle presenti norme regolamentari in collaborazione con il Comune e, per gli aspetti igienico sanitari, con l'ASL;
c. la pulizia e l'ordine negli spazi aperti e confinati e gli accessi e nella viabilità interna alla struttura;

d. lo smaltimento dei rifiuti cimiteriali conformemente alle prescrizioni di cui al *D.P.R. n. 254/2003*;

e. il rapporto informativo nei riguardi del Comune e, per gli aspetti igienico sanitari, l'informazione all'ASL;

f. le procedure relative all'ottenimento delle autorizzazioni amministrative da parte degli uffici tecnici competenti del Comune per l'esecuzione di interventi, nel rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento d'Igiene del Comune, dal presente regolamento e degli strumenti urbanistici vigenti. Limitatamente ai fabbricati di servizio devono essere rispettati i requisiti e i parametri di cui al vigente Regolamento edilizio comunale;

g. la manutenzione ordinaria e straordinaria degli edifici, degli impianti e relative reti di distribuzione, compresa la loro eventuale gestione, delle aree di pertinenza, delle aree verdi e alberature, delle recinzioni, della viabilità interna e relativa raccolta delle acque, degli accessi, delle attrezzature e dei mezzi che sono affidati al soggetto gestore;

h. informazione preventiva al Comune prima di dare esecuzione a opere di manutenzione straordinaria, oltre che delle scadenze relative a collaudi e revisioni da parte degli enti competenti;

i. l'onere delle utenze;

j. l'apposizione dei cippi sulle fosse di seppellimento;

k. il servizio di custodia che garantisca la reperibilità nell'arco della giornata.

2) Ulteriori competenze del gestore possono essere definite dal Comune con successivi atti e con la stipula del relativo contratto di affidamento della gestione.

3) Il servizio di custodia è articolato nella registrazione, su doppio registro o tramite strumentazione informatica, delle spoglie animali, di parti anatomiche riconoscibili, resti mortali, resti mineralizzati e ceneri ricevuti. I due registri, uno conservato dal gestore per almeno due anni e l'altro consegnato al termine di ogni anno all'archivio comunale, o l'archivio informatico accessibile all'Amministrazione comunale, riportano:

a. estremi identificativi del consegnatario, se diverso dal proprietario;

b. specie animale ed estremi identificativi del proprietario;

c. ora e data del ricevimento di spoglie animali, di parti anatomiche riconoscibili, di resti mortali, di resti mineralizzati e di ceneri;

d. estremi identificativi del sito di seppellimento delle spoglie, della parti anatomiche riconoscibili e dei resti mortali o di tumulazione dei resti mineralizzati o delle ceneri;

e. ora e data di incenerimento con indicazione se trattasi di spoglie o di parti anatomiche riconoscibili o di resti mortali o di resti mineralizzati;

f. qualsiasi variazione conseguente a disseppellimento, incenerimento, traslazione all'interno e all'esterno del cimitero.

4) Il gestore di una struttura privata ha gli stessi obblighi indicati in precedenza, all'infuori dal rapporto di subordinazione nei confronti del Comune. La registrazione, di cui al precedente comma, può avvenire su un unico registro ed è conservato, unitamente ai documenti di trasporto ed ai certificati sanitari, per almeno due anni dal gestore.

5) Il gestore, chiede al competente Ufficio della Regione Puglia, per il tramite della ASL, la registrazione e/o il riconoscimento ai sensi del *Reg. CE 1069/2009* e viene quindi inserito nell'elenco nazionale.

Art. 28 *Spoglie animali destinate al Cimitero e Servizi offerti.*

1) La struttura è deputata ad accogliere spoglie di animali detti "d'affezione" o "da compagnia", classificate nella "Categoria 1" dei "sottoprodotti" di origine animale non destinati all'alimentazione di cui al *Regolamento CE n. 1069/2009, art. 8*.

2) Possono essere conferite alla struttura le spoglie di animali ovunque deceduti, di proprietà di cittadini residenti nel territorio nazionale. È richiesta una certificazione medica veterinaria, attestante la causa di morte con l'esclusione di malattie infettive e diffusive gravi. Tale certificazione è richiesta anche per il trasporto delle spoglie animali. Le suddette limitazioni non si applicano alle spoglie e agli altri sottoprodotti animali destinati all'incenerimento.

3) I limiti di taglia per l'accettazione delle spoglie sono non oltre cm 160 di lunghezza e non oltre Kg 110 di peso; eccezioni ai limiti massimi di taglia richiedono caso per caso autorizzazione del Comune, sentito il parere consultivo dell'ASL.

4) Indipendentemente dalla taglia, sono accolte nel cimitero le parti anatomiche riconoscibili, (arti o parti di essi), i resti mortali (da incompleta scheletrizzazione), i resti mineralizzati (da completa scheletrizzazione) e le ceneri degli animali di cui al precedente comma 2.

5) Possono essere offerti a pagamento i seguenti servizi:

a. trasporto o traslazione di spoglie, parti anatomiche riconoscibili, resti mortali, resti mineralizzati e ceneri;
b. confezionamento feretri;
c. seppellimento di spoglie, parti anatomiche riconoscibili e resti mortali con apposizione dei cippi sulle fosse;
d. disseppellimento degli stessi;
e. incenerimento di spoglie, parti anatomiche riconoscibili, resti mortali e resti mineralizzati;
f. tumulazione in cellette ossario di resti mineralizzati;
g. tumulazione di ceneri in cellette cinerarie o loro dispersione nel terreno di apposita area del cimitero;
h. estumulazione dalle cellette ossario e cinerarie al termine del periodo di concessione.

I prezzi per tali servizi devono essere adeguatamente pubblicizzati.

6) Sono escluse dal cimitero e dai servizi offerti le spoglie, le parti anatomiche, i resti mortali, i resti mineralizzati e le ceneri di animali deceduti a seguito di malattie infettive diffusive degli animali di cui al Regolamento di Polizia Veterinaria (*D.P.R. n. 320/1954*).

Art. 29 *Trasporto.*

1) Il trasporto al cimitero per animali d'affezione delle spoglie, delle parti anatomiche riconoscibili, dei resti mortali, dei resti mineralizzati e delle ceneri, può avvenire a cura degli stessi proprietari degli animali, che si avvalgono di qualsiasi automezzo, nel rispetto del *Regolamento (CE) n. 1069/2009* e del *Regolamento (UE) n. 142/2011*, delle loro modificazioni e dei provvedimenti normativi nazionali emanati per la loro applicazione (Conferenza Unificata del 7 febbraio 2013: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali sul documento recante: "Linee guida per l'applicazione del *Regolamento (CE) n. 1069/2009* del Parlamento europeo e del Consiglio del 21 ottobre 2009 recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano).

2) Le spoglie e le altre parti animali destinate al trasporto devono essere racchiuse in contenitore di materiale biodegradabile, a perfetta tenuta ed ermeticamente chiuso, sul quale è presente una etichetta di colore nero riportante la dizione "sottoprodotto di origine animale di categoria 1 destinato solo all'eliminazione".

3) Le spoglie e i sottoprodotti animali, da chiunque trasportati, sono accompagnati da certificazione medica veterinaria, la certificazione è redatta su modello di cui all'art. 37 c. 1 lett. a.4, che riporta il Comune nel quale l'animale è deceduto e che escluda qualsiasi pregiudizio per la salute pubblica e in particolare che la morte dell'animale non sia dovuta alle malattie infettive diffusive degli animali di cui al Regolamento di Polizia Veterinaria.

4) Qualora il trasporto di spoglie di animali o loro parti venga effettuato, per conto terzi, da apposite ditte, queste devono essere registrate, ai sensi dell'*art. 23 del Reg. CE n. 1069/2009*, presso l'Autorità competente regionale, ed effettuare la comunicazione dei mezzi di trasporto e/o contenitori riutilizzabili in dotazione, secondo quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale Puglia n. 2234 del 30 novembre 2013. Il trasportatore, durante il trasporto, oltre la certificazione veterinaria, dovrà avere al seguito il documento commerciale (DDT) di cui all'allegato VIII, capo III del *Reg. (UE) n. 142/2011*, che dovrà essere conservato per almeno due anni, assieme all'apposito registro delle partite del trasportatore.

5) Il trasporto delle ceneri animali può avvenire in qualsiasi condizione, purché le ceneri siano racchiuse in contenitori formati da qualsiasi tipo di materiale resistente ed ermeticamente chiusi, sui quali è applicata una etichetta di colore nero riportante la dizione "prodotto derivato di origine animale di categoria 1".

6) Il confezionamento finale del feretro, qualora non realizzato ai fini del trasporto che comunque deve avvenire con contenitore a perfetta tenuta e con chiusura ermetica, può realizzarsi all'interno e a cura del cimitero.

Art. 30 *Caratteristiche strutturali e funzionali.*

1) Presso il servizio di custodia e presso i competenti uffici comunali e della ASL è depositata una planimetria in scala 1:500, aggiornata, dalla quale risultano le seguenti caratteristiche della struttura:

a. la fascia di rispetto;
b. le aree di parcheggio;

c. gli accessi;
d. la viabilità interna;
e. la distribuzione dei lotti destinati all'interramento delle spoglie animali;
f. gli edifici dei servizi collaterali

2) Alla planimetria è allegata una relazione tecnica dalla quale risultano:

a. collocazione urbanistica dell'area complessiva dell'impianto;
b. la sua estensione;
c. l'orografia;
d. la natura fisico chimica del terreno;
e. la profondità e la direzione della falda freatica.

3) La distanza minima del confine recintato dell'area cimiteriale da qualsiasi edificazione presente e futura non è inferiore a m. 50, con divieto, in tale fascia di rispetto, di edificazioni o di ampliamenti che interessino l'area di rispetto di edifici preesistenti.

4) È resa disponibile un'area di parcheggio pubblico e di servizio, anche all'interno della fascia di rispetto ma comunque all'esterno dell'area cimiteriale.

5) L'area cimiteriale è dotata di recinzione di altezza non inferiore a m. 2,50 dal piano di campagna, con cortina di verde e con esclusione di semplice rete metallica.

6) Il terreno, nella parte della struttura destinata a seppellimento delle spoglie animali e degli altri sottoprodotti, è sciolto fino alla profondità di m. 2,50, asciutto e con adeguato grado di porosità e di capacità per l'acqua.

7) La profondità della falda freatica deve essere tale da assicurare una distanza di almeno m. 0,50 tra il livello massimo di falda e il fondo delle fosse per seppellimento.

8) L'intera area cimiteriale deve disporre di un sistema di raccolta delle acque meteoriche, con scoli superficiali ed eventuale drenaggio.

9) La viabilità interna è assicurata tramite viali carrabili e vialetti pedonali tra le fosse; i percorsi distributivi primari e quelli periferici interni alle zone di seppellimento sono dotati di scoli superficiali delle acque meteoriche; devono essere presenti punti di erogazione idrica nell'area destinata al seppellimento.

10) È assicurato il superamento delle barriere architettoniche.

11) La struttura dispone, ove possibile, degli allacciamenti idrico, fognario e alla rete elettrica. Ove ciò non fosse possibile, deve essere dotata di sistemi sostitutivi.

12) Deve essere assicurato il conferimento dei rifiuti cimiteriali a ditta regolarmente autorizzata allo smaltimento.

Art. 31 *Impianti e funzioni collaterali.*

1) La struttura deve essere dotata dei seguenti impianti:

a. aree di seppellimento;
b. area per dispersione ceneri;
c. cella frigorifera a contenuto plurimo;
d. colombario - ossario;
e. colombario - cinerario;
f. sistema di smaltimento dei rifiuti cimiteriali ai sensi del *D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254*;
g. eventuale forno inceneritore.

2) Il cimitero è provvisto di costruzioni atte ad assicurare le seguenti attività collaterali:

a. ufficio con attesa per il pubblico;
b. archivio;
c. spogliatoio con docce e servizi igienici per il personale;
d. servizi igienici per il pubblico, distinti per sesso, tra cui almeno uno per portatori di handicap;
e. spazio per confezionamento feretri;
f. ripostigli e deposito attrezzi.

Art. 32 *Fosse di seppellimento.*

1) Il cimitero dispone di apposite aree o campi ove realizzare le fosse per il seppellimento delle spoglie, delle parti anatomiche riconoscibili e dei resti mortali; le aree, se più di una, sono individuate con numeri romani, e distinte per turni di disseppellimento di cui al successivo comma 2, art. 33.

2) Le fosse, individuate singolarmente con numeri arabi, sono disposte in file, a loro volta individuate con lettere dell'alfabeto. L'identificativo della fossa, individuato come sopra, è riportato sul registro delle partite.
La profondità delle fosse varia da un minimo di m. 1,50 per animali di piccola taglia, parti anatomiche riconoscibili e resti mortali, a un massimo di m. 2,00 per animali di media e grande taglia.

3) La copertura del terreno sopra al contenitore inserito nella fossa deve variare da un minimo di m. 0,70 (profondità della fossa m. 1,50) a un massimo di m. 1,50 (profondità della fossa m. 2,00).

4) Le dimensioni delle fosse variano da m. 1,10 x 0,80 (animali di piccola e media taglia) a m. 2,20 x 0,80 (animali di grande taglia); possono essere previste fosse di dimensioni inferiori per il seppellimento di piccoli animali (uccelli, gatti, ecc.), parti anatomiche riconoscibili e resti mortali.
La distanza tra le fosse è di norma m. 0,50, riducibile a m. 0,30 per i piccoli animali.
Ogni fossa è contraddistinta da un cippo con l'identificativo di cui al comma 2 e da una lapide o targa con estremi identificativi dell'animale (specie e nome dell'animale, data di morte).
Il cippo può essere omesso qualora l'identificativo è riportato sulla lapide o sulla targa che possono contenere ulteriori indicazioni (foto, frasi ricordo, ecc.)

Art. 33 *Sistema di seppellimento.*

1) Le spoglie animali, le parti anatomiche riconoscibili e i resti mortali sono racchiusi, ai fini del seppellimento, in contenitori di legno o altro materiale biodegradabile, a perfetta tenuta e con chiusura ermetica.

2) Su ogni contenitore destinato al seppellimento è apposta targhetta metallica con gli estremi per l'identificazione dell'animale.

3) Il turno di disseppellimento è di 5 anni per gli animali di piccola e media taglia, le parti anatomiche riconoscibili e i resti mortali, di 10 anni per le spoglie degli animali di grande taglia; i disseppellimenti ordinari sono eseguiti in qualsiasi periodo dell'anno.

4) I resti mineralizzati derivati dal disseppellimento o consegnati al cimitero dai proprietari degli animali sono posti in cellette ossario, previo loro inserimento in appositi contenitori dotati di targhetta identificativa, oppure sono individualmente inceneriti, a seconda delle richieste dei proprietari.

5) I resti mineralizzati non richiesti dai proprietari degli animali, compresi quelli da estumulazione al termine del periodo di concessione delle cellette ossario, sono trattati analogamente a quanto disposto al precedente comma 4, anche se non individualmente e senza targa identificativa.

6) Sono ammessi disseppellimenti straordinari disposti dall'autorità giudiziaria o, previa autorizzazione comunale, richiesti dai proprietari degli animali per altra sepoltura o per incenerimento.

7) In via straordinaria e previa comunicazione ai competenti Uffici comunali e alla ASL, sono ammessi, fatte salve misure di Polizia Veterinaria, singoli seppellimenti di spoglie di animali da compagnia, parti anatomiche riconoscibili, resti mortali e resti mineralizzati, in terreni privati degli stessi proprietari degli animali, sempre che idonei sotto il profilo idrogeologico, e situati al di fuori dei centri abitati. In tali casi le fosse hanno le stesse caratteristiche di profondità e dimensione di quelle previste nel cimitero.

8) Restano invariati gli obblighi di comunicazione di morte, quale che sia la forma di smaltimento.

Art. 34 *Sistema di incenerimento.*

1) L'incenerimento, nei cimiteri ove previsto, deve essere realizzato con impianto di bassa capacità, per il quale non si applica la *Direttiva 2000/76/CE*. L'impianto, installato in idonea e separata zona, all'interno dell'area cimiteriale, accoglie esclusivamente gli animali d'affezione per i quali il cimitero è destinato secondo il presente regolamento. Sono incenerite nell'impianto le spoglie animali, le parti anatomiche riconoscibili, i resti mortali e i resti mineralizzati.

2) L'impianto, deve ottenere il riconoscimento, ai sensi dell'*art. 24 del Reg. CE n. 1069/2009*, con le modalità riportate nella *Delib.G.R. n. 2234 del 30 novembre 2013* e deve soddisfare le condizioni generali, di funzionamento e i requisiti di cui al Regolamento UE n. 142/2001(Allegato III capo I e III).

3) Devono essere osservate le seguenti prescrizioni:

a. le spoglie e le parti animali sono incenerite il prima possibile dopo l'arrivo al cimitero e sono comunque conservate, per il tempo strettamente necessario fino all'eliminazione, all'interno dei loro contenitori, in condizioni adeguate di temperatura (cella frigo o congelatore) e in ambienti idonei di protezione da macro e microfauna;
b. l'incenerimento si realizza introducendo nella camera di combustione il contenitore integro ed ermeticamente chiuso;
c. devono essere presenti i dispositivi di abbattimento delle emissioni che permettono l'osservanza delle norme in materia di tutela della qualità dell'aria dagli inquinanti atmosferici.

4) Le ceneri derivate dal processo di combustione sono inserite in contenitori costituiti da materiali di varia natura, a perfetta tenuta e con chiusura ermetica, etichettati in modo da identificare la specie e le caratteristiche segnaletiche dell'animale.

5) I contenitori sono inseriti in cellette cinerarie o consegnati ai proprietari degli animali.

6) Le ceneri possono essere disperse nel terreno di apposite aree a ciò predisposte all'interno del cimitero.

7) Le ceneri possono essere disperse, a cura dei proprietari degli animali e previa autorizzazione comunale, in aree private con il consenso delle proprietà delle aree interessate e senza dare luogo ad attività aventi fini di lucro; la dispersione delle ceneri è vietata nei centri abitati, così come definiti dall'art. 3, comma 1, punto 8 del *D.Lgs. n. 285/1992*.

CAPO VI

Sanzioni

Art. 35 *Sanzioni amministrative.*

1) Per le violazioni delle disposizioni della *legge regionale n. 34/08* e del presente Regolamento, salvo che il fatto non costituisca reato e qualora non contemplate nel *D.Lgs. 186/2012*, si applicano le seguenti sanzioni amministrative:

a. da euro 500,00 a euro 1.000,00 per la violazione prevista dal comma 5 dell'*art. 15 della L.R. n. 34/2008*;
b. da euro 1.000,00 a euro 2.000,00 per violazione di cui agli *artt. 10 e 10-bis L.R. n. 34/2008*;
c. da euro 3.000,00 a euro 9.000,00 per violazione del *comma 3, art. 16 della L.R. 34/08*.

Per le altre infrazioni,

d. da euro 300,00 a euro 600,00, per ogni violazione delle disposizioni contenute nel Cap II e Cap III del presente Regolamento;
e. da euro 25,00 a euro 500,00, per ogni violazione delle disposizioni contenute nel Cap V del presente Regolamento;

2) Le sanzioni di cui alla lettera d) sono introitate nel bilancio Comunale.

3) Le sanzioni di cui alle lettere a), b), c) ed e) sono introitate nel bilancio Regionale.

Art. 36 *Norme transitorie.*

1) Le imprese già esercenti l'attività funebre alla data di entrata in vigore del presente regolamento, entro centottanta giorni devono adeguare i requisiti di cui al presente articolo ed entro diciotto mesi ai requisiti formativi previsti per i dipendenti.

2) Per le strutture cimiteriali per animali d'affezione già in esercizio alla data dell'entrata in vigore del presente provvedimento, è previsto un periodo di mesi sei, a partire da tale data, per l'adeguamento funzionale-amministrativo. L'adeguamento strutturale a quanto richiesto dal presente atto, dovrà avvenire entro due anni dalla sua entrata in vigore, pena la sospensione o la revoca dell'autorizzazione.

3) In caso di revoca di autorizzazione, il Comune predisporrà gli interventi per il trasferimento, in strutture autorizzate, delle spoglie degli animali presenti e per la bonifica dell'area, con spese a carico del gestore inadempiente.

Art. 37

1) Al fine di uniformare su tutto il territorio regionale le procedure, al presente Regolamento sono allegati i seguenti certificati, modelli e modelli-tipo obbligatori, relativi alle attività di polizia mortuaria e medicina necroscopica, per farne parte integrante:

a) Certificati:
  a.1 Trasporto salma;
  a.2 Necroscopico - Accertamento realtà della morte;
  a.3 Nulla osta sanitario alla cremazione;
  a.4 Certificato per il trasporto degli animali d'affezione morti.
b) Modelli
  a.1 attestato di formazione per la qualificazione professionale dei responsabili delle imprese funebri;
  a.2 attestato di formazione per la qualificazione professionale di operatore funebre;
  a.3 elenco partecipanti ammessi alla verifica finale;

c) Modelli-tipo:

b.1 dichiarazione di morte;

b.2 avviso di morte;

b.3 conferimento mandato per servizio funebre;

b.4 istanza e autorizzazione al trasporto di cadavere;

b.5 verbale di identificazione di cadavere e chiusura feretro;

b.6 richiesta di autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento e alla dispersione, affidamento o seppellimento delle ceneri;

b.7 autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento ed alla dispersione, affidamento o seppellimento delle ceneri;

b.8 verbale di dispersione delle ceneri;

b.9 richiesta e autorizzazione al trasporto e seppellimento di animali d'affezione.

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'*art. 53 comma 1 della L.R. 12 maggio 2004, n. 7* "Statuto della Regione Puglia".

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

Allegato
Riferimenti Normativi

Il presente Regolamento è formulato in osservanza delle disposizioni di cui:

- Titolo VI del T.U. delle Leggi Sanitarie n. 1265 del 27 luglio 1934,

- *D.P.R. n. 285 del 10 settembre 1990*, delle Circolari esplicative del Ministero della Sanità n. 24 del 24 giugno 1993 e n. 10 del 31 luglio 1998 (**Regolamento di Polizia Mortuaria**),

- *L. 30 marzo 2001, n. 130* (**Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri**); *art. 24, L. 31 maggio 1995 n. 218* "Riforma del sistema italiano di diritto internazionale privato";

- *D.P.R. n. 254 del 15 luglio 2003* (**Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'*art. 24 della L. 31 luglio 2002, n. 179***);

- *art. 8 della L.R. 30 novembre 2000, n. 21* (**Conferimento di funzioni e compiti amministrativi in materia di Salute umana e di Sanità Veterinaria**);

- *L.R. 15 dicembre 2008, n. 34* e s.m.i. "*Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri*";

- *D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396*. Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'*articolo 2, comma 12, della L. 15 maggio 1997, n. 127*.

- *D.Lgs. 81/2008* e s.m.i. (**Testo unico sulla salute e sicurezza dei lavoratori**),

- *D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267* (artt. 7-bis e 113) Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali e, per gli aspetti relativi ai cimiteri per animali d'affezione.,

- *D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320* (art. 1) Regolamento di polizia veterinaria;

- *D.P.C.M. 28 febbraio 2003* Accordo Stato-Regioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy,

- Reg. UE n. 142/2011 (recante disposizioni di applicazione del *Regolamento CE n. 1069/2009*).

- *D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285* (art. 3, comma 1, punto 8) Nuovo codice della strada

- *D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254* Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari.

- Regolamento (CE) 21 ottobre 2009, n. 1069 Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano e che abroga il *regolamento (CE) n. 1774/2002* (regolamento sui sottoprodotti di origine animale) e succ. mod.

- *Regolamento (UE) n. 142/2011* della Commissione del 25 febbraio 2011 recante disposizioni di applicazione del *regolamento (CE) n. 1069/2009* del Parlamento europeo e del Consiglio recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano, e della *direttiva 97/78/CE* del Consiglio per quanto riguarda taluni campioni e articoli non sottoposti a controlli veterinari alla frontiera, e succ. mod.

- *Delib.G.R. 2234 del 30 novembre 2013* - Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome e le Autonomie locali sul documento: "Linee guida per l'applicazione del Reg. (CE) 1069/09 recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano" e procedure per il riconoscimento e la registrazione degli impianti di cui al Reg. CE n. 1069/09.

Allegato a.1

Scarica il file

Modello a.1

Scarica il file

Modello a.2

Scarica il file

Modello a.3
Elenco partecipanti ammessi alla verifica finale

Scarica il file

Certificato a.1
Modulo per certificazione medica per il trasporto salma

Scarica il file

Certificato a.2
Certificato necroscopico

Scarica il file

Certificato a.3

Scarica il file

Certificato a.4
Certificato sanitario per il trasporto di animali d'affezione morti

Scarica il file

Modello-tipo b.1
Dichiarazione di morte

Scarica il file

Modello-tipo b.2
Avviso di morte

Scarica il file

Modello-tipo b.3
Conferimento mandato di servizio funebre

Scarica il file

Modello-tipo b.4
Modulo istanza e rilascio di autorizzazione al trasporto di cadavere

Scarica il file

Modello-tipo b.5
Identificazione di cadavere e chiusura feretro

Scarica il file

Modello-tipo b.6
Modulo per la richiesta dell'autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento e alla dispersione/affidamento/seppellimento delle ceneri

Scarica il file

Modello-tipo b.7
Modulo per autorizzazione al trasporto e cremazione di cadavere/resti mortali, al trasferimento ed alla dispersione/affidamento/seppellimento delle ceneri

Scarica il file

Modello-tipo b.8
Verbale di dispersione delle ceneri

Scarica il file

Modello-tipo b.9
Modulo per la richiesta e autorizzazione al trasporto e seppellimento di animali d'affezione

Scarica il file

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

TAR Puglia, Lecce, Sez. I, 7 febbraio 2019, n. 197

Pubblicato il 07/02/2019 da Sereno Scolaro09/02/2019
TAR Puglia, Lecce, Sez. I, 7 febbraio 2019, n. 197

MASSIMA
TAR Puglia, Lecce, Sez. I, 7 febbraio 2019, n. 197

Regione Puglia – La L. R. (Puglia) 12/12/2008, n. e s.m. espressamente prevede che le strutture per il commiato vadano collocate ad almeno 200 metri di distanza dal centro abitato. Va considerato come l'esercizio di una "sala del commiato" – anche ai fini della destinazione di zona secondo la normativa urbanistico-edilizia – non può in alcun modo ritenersi attività commerciale o ad essa equiparata, rientrando a pieno titolo tra le attività cimiteriali, e diversamente per quanto sia relativa alla realizzazione di agenzia di pompe funebri, che presenta le caratteristiche dell'attività commerciale.

NORME CORRELATE

Puglia, L. R. 15 dicembre 2008, n. 34

Pubblicato il 07/02/2019
N. 00197/2019 REG.PROV.COLL.
N. 00030/2019 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia
Lecce – Sezione Prima
ha pronunciato la presente
SENTENZA/strong>
ex art. 60 cod. proc. amm.;
sul ricorso numero di registro generale 30 del 2019, proposto da
Giovanni A., rappresentato e difeso dall'avvocato Ilenia Antonaci, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;
contro
Comune di Neviano, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Adriano Tolomeo, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il suo studio in Lecce, via G. Oberdan;

nei confronti
Agostino Diego C., rappresentato e difeso dall'avvocato Ernesto Sticchi Damiani, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;
per l'annullamento
di tutti gli atti e documenti finalizzati alla realizzazione della struttura per il commiato ex art. 17 L.R. Puglia 34/2008 da parte del sig. C. Agostino Diego, quale titolare dell'omonima impresa individuale di Onoranza Funebri, conosciuti dal ricorrente solo in data 27/11/2018, giusta nota prot. n. 9782 del 27/11/2018, a firma della Responsabile Affari Generali del Comune di Neviano, dott.ssa Daniela Calò, in riscontro all'istanza di accesso agli atti del 24/10/2018, formulata dal ricorrente, ricevuta al prot. n. 8452 del 25/10/2018 del Comune di Neviano, e precisamente:
– della Richiesta di Permesso di Costruire, pratica n. -30112017-1055 SUAP del Comune di Neviano del 02/02/2018, presentata telematicamente dal sig. C. Agostino Diego, nato a Sarnen (Svizzera) il 02/04/1970, c.f. , residente in Neviano (LE) alla via Vecchia Parabita n. 34, titolare dell'omonima ditta di Onoranze Funebri corrente in Neviano (LE) alla via G. Leopardi n. 21, P.IVA , avente ad oggetto un "progetto di una sala del commiato con annessa Agenzia Funebre al piano terra di un fabbricato esistente in Neviano (LE) alla via Roma n. 83 angolo via Ugo Foscolo n. 109", ricevuta dal Comune di Neviano al prot. n. 20180001151 del 12/02/2018;
– della Relazione tecnica di asseverazione richiesta di permesso di costruire, del 16/11/2017, a firma del Geom. Salvatore D., con cui il tecnico progettista incaricato dal C. asseverava, tra altro, che [c]ontro inte[...] di "interventi di ristrutturazione edilizia" ex art. 3 co. 1 lettera d) DPR 380/2001, consistenti in "cambio di destinazione d'uso di un locale esistente al piano terra per la realizzazione di una sala del commiato e adiacente agenzia funebre";
– della nota del 28/02/2018 del Comune di Neviano, Settore Tecnico-Manutentivo, Sportello Unico per l'Edilizia – S.U.E., indirizzata all'Ufficio SUAP del Comune di Neviano, avente ad oggetto "Pre-istruttoria urbanistica", con la quale il Responsabile del Settore Tecnico Manutentivo, Ing. Rocco Alessandro V., rilasciava parere tecnico favorevole all'accoglimento del "progetto di una sala del commiato con annessa Agenzia Funebre al piano terra di un fabbricato esistente in Neviano (LE) alla via Roma n. 83 angolo via Ugo Foscolo n. 109", presentato dal sig. C. Agostino Diego in data 02/02/2018 prot. n. 8105, pratica edilizia n. 01/2017 SUAP;
– della nota prot. n. 1712 del 28/02/2018 del Comune di Neviano, con la quale il Responsabile dell'Ufficio Affari Generali Segreteria – SUAP, dott.ssa Daniela C., comunicava al sig. C. Agostino Diego l'accoglimento della pratica edilizia n. 01/2017 SUAP, richiedendo documentazione integrativa ai fini del rilascio del permesso di costruire;
– della dichiarazione di assenso del proprietario dell'immobile a presentare istanza di permesso di costruire, a firma del sig. V. Marco, nato a Nardò (LE) il 05/04/1976, c.f. , acquisita dal Comune di Neviano al prot. n. 20180002297 del 20/03/2018;

– della dichiarazione di assenso dei terzi titolari di altri diritti reali, a presentare istanza di permesso di costruire del 16/11/2017, a firma del sig. V. Giovanni, nato a Neviano (LE) il 24/06/1966, proprietario dell'immobile posto al piano primo, sovrastante quello oggetto di permesso di costruire;
– della dichiarazione sostitutiva del parere igienico-sanitario ai sensi dell'art. 20 co. 1 DPR 380/2001 del 16/11/2017, a firma dell'Ing. Salvatore D.;
– del Permesso di Costruire prot. gen. N. 2366 del 22/03/2018, fascicolo SUAP n. 01/2018, riferito al "Progetto di una sala per il commiato con annessa agenzia funebre in via Roma Angolo via Ugo Foscolo", con il quale il Responsabile degli Affari Generali – SUAP del Comune di Neviano, dott.ssa Daniela C., autorizzava il sig. C. Diego Agostino per l'esecuzione dei lavori di "Permesso di Costruire – Progetto di una sala del commiato con annessa agenzia funebre al piano terra di un fabbricato esistente sito in Neviano alla via Roma angolo via Ugo Foscolo, in catasto fabbricati F3 particella 257 sub. 6", notificato al contro interessato in data 22/03/2018;
– della Comunicazione inizio lavori, Pratica n. -28032018-1903 SUAP del Comune di Neviano del 04/04/2018, ricevuta dal Comune di Neviano al prot. n. 20180002865 del 10/04/2018, avente ad oggetto interventi per la "realizzazione di una sala per il commiato con annessa Agenzia Funebre in Neviano (LE) alla via Roma n. 83 angolo via Ugo Foscolo n. 109", con data inizio lavori il 30/03/2018;
– della Comunicazione di Inizio Lavori, permesso di costruire n. 01 del 22/03/2018, fascicolo SUAP n. 01/2018, del 30/03/2018, indirizzata al SUAP del Comune di Neviano, a firma di C. Agostino Diego, con cui veniva indicata l'impresa individuale V. Giovanni Edilizia Artigiana, con sede in Neviano (LE) alla via Ugo Foscolo 115, P.IVA , di V. Giovanni, nato a Neviano (LE) il 24/06/1966, c.f. , quale ditta incaricata dei lavori;
– di ogni altro atto ad essi presupposto, consequenziale o comunque connesso, ancorché non conosciuto, in quanto lesivo dei diritti e degli interessi legittimi dell'odierno ricorrente.
Visti il ricorso e i relativi allegati;
Visti gli atti di costituzione in giudizio di Comune di Neviano e di Agostino Diego C.;
Visti tutti gli atti della causa;
Relatore nella camera di consiglio del giorno 23 gennaio 2019 il dott. Roberto Michele Palmieri e uditi per le parti i difensori come da verbale;
Sentite le stesse parti ai sensi dell'art. 60 c.p.a;
[...] 1. Sono impugnati gli atti in epigrafe, tra cui il p.d.c. rilasciato in favore del controinteressato, avente ad oggetto un "progetto di una sala del commiato con annessa Agenzia Funebre al piano terra di un fabbricato esistente in Neviano (LE) alla via Roma n. 83 angolo via Ugo Foscolo n. 109".
A sostegno del ricorso, il ricorrente ha articolato i seguenti motivi di gravame, appresso sintetizzati: violazione della L.R. n. 34/08 e del Reg. reg. n. 8/15; violazione del Regolamento comunale di polizia mortuaria del Comune di Neviano; violazione

del PUG; eccesso di potere.
Nella camera di consiglio del 23.1.2019, fissata per la discussione della domanda cautelare, il Collegio, accertata la completezza del contraddittorio e dell'istruttoria, sentite sul punto le parti costituite, ha definito il giudizio in camera di consiglio con sentenza in forma semplificata, ai sensi dell'art. 60 c.p.a.
2. Va anzitutto rigettata la preliminare eccezione di tardività proposta dal Comune resistente e dal controinteressato. Ciò in quanto, per condivisa giurisprudenza amministrativa, "La pubblicazione dei titoli edilizi non fa decorrere i termini per l'impugnazione da parte del terzo, occorrendo piuttosto la conoscenza cartolare del titolo e dei suoi allegati progettuali o, in alternativa, il completamento dei lavori, che disveli in modo certo e univoco le caratteristiche essenziali dell'opera, l'eventuale non conformità della stessa rispetto alla disciplina urbanistica, l'incidenza effettiva sulla posizione giuridica del terzo. ..." (C.d.S, IV, 21.1.2013, n. 322).
Orbene, nella specie, da un lato i lavori non sono ancora ultimati, e sotto altro profilo non sono stati allegati elementi (es. insegne, cartelloni pubblicitari, ecc.) volti a far ritenere conosciuto ex ante l'oggetto dell'attività a svolgersi nel locali in esame.
Per tali ragioni, reputa il Collegio la tempestività del ricorso, in quanto proposto prima della fine degli assentiti lavori.
3. Nel merito, il ricorso fondato, e va accolto nei termini che seguono.
3.2. Come già affermato da questo TAR, "La Legge Regionale (L.R.) della Puglia, n. 34/2008, come modificata dalla L.R. n. 4/2010, prevede, all'art. 4, comma 2, che i cimiteri siano di norma collocati ad almeno 200 metri dal centro abitato, con una fascia di rispetto cimiteriale in cui non è possibile costruire nuovi edifici, salvo il possibile ampliamento di quelli esistenti, come previsto dalla seconda parte del medesimo comma 2. Il successivo comma 3 dell'art. 4 prevede la possibilità di un'altra deroga alla predetta distanza di 200 metri, contemplando espressamente le strutture per il commiato (oggetto della presente controversia). Tale riferimento è stato introdotto con la modifica di cui alla L.R. n. 4/2010, da cui si desume che il Legislatore ha voluto espressamente sottoporre le case del commiato alla più restrittiva disciplina di cui al comma 3 dell'art. 4. Non può rilevare, in senso contrario, la considerazione ... secondo la quale la novella del 2010 avrebbe lasciato "intatto" l'art. 17 L. R. n. 34/2008, che si limita a dire che le strutture per il commiato "possono" essere realizzate nella fascia di rispetto cimiteriale (comma 5, ultima parte): il fatto che tale insediamento possa essere collocato dentro la predetta fascia (ex art. 17 cit.) non esclude che un tale posizionamento avvenga per il tramite della procedura e alle condizioni di cui al comma 3 dell'art.4, che il Legislatore regionale del 2010, per l'appunto, ha voluto espressamente estendere alle case del commiato" (TAR Lecce, sent. n. 916/18).
3.3. Tanto premesso, e venendo ora al caso di specie, emerge dagli atti di causa che la suddetta disciplina è stata obliterata dal Comune resistente, relativamente alla realizzazione della Casa del commiato.

– Responsabile Settore Urbanistica, Demanio Marittimo, Agricoltura del Comune di Pulsano, non costituito in giudizio;
– Azienda Sanitaria Locale di Taranto, in persona del legale rappresentante p.t., non costituita in giudizio;
nei confronti
di: De Luca Cosimo e Marra Raffaela, rappresentati e difesi dagli avvocati Piero Giuseppe Relleva e Gianluca Prete, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto in Lecce, via Zanardelli n. 7 (presso lo studio dell'avv. Vantaggiato);
per l'annullamento
– dell'ordinanza n. 08/URB reg. 2018 Prot. 20338 del 14 novembre 2018 del Responsabile del Settore Urbanistica del Comune di Pulsano, pubblicata in pari data e fino al 29 novembre 2018, di revoca dell'ordinanza n. 06/URB reg. 2018 del 25 ottobre 2018, del medesimo Ufficio comunale;
– del Permesso di costruire n. 25/2018 del 9 maggio 2018 rilasciato dal Comune di Pulsano ai signori De Luca Cosimo e Marra Raffaela;
– della nota 20204/PROT del 12 novembre 2018 del Responsabile Servizi Urbanistica, Edilizia, Demanio, Condono, Agricoltura del Comune di Pulsano;
– della nota prot. n. 42075 del 27 febbraio 2018 ASL, Servizio Igiene e Sanità Pubblica;
nonché di ogni altro atto presupposto, connesso e conseguenziale.
Visti il ricorso e i relativi allegati;
Visti gli atti di costituzione in giudizio del Comune di Pulsano e di De Luca Cosimo e Marra Raffaela;
Visti tutti gli atti della causa;
Relatore nella camera di consiglio del giorno 16 gennaio 2019 il dott. Andrea Vitucci e uditi per le parti i difensori Avv. R. per il ricorrente, avv. Boccuni per la p.a., avv. Prete per il controinteressato;
Sentite le stesse parti ai sensi dell'art. 60 cod. proc. amm.;
Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1) La controversia trova soluzione con la presente sentenza in forma semplificata, della cui eventualità è stato dato avviso alle parti.
Vengono impugnati, in questa sede, gli atti con cui il Comune consente la realizzazione di una struttura per il commiato (disciplinata dalla L. R. n. 34/2008 e s.m.i.) nel centro abitato di Pulsano.
I ricorrenti si affidano ai tre seguenti motivi di ricorso.
A) Violazione della L.R. n. 34/2008 e incompetenza del Responsabile del Settore Urbanistica: con tale censura, viene dedotto che, ai sensi dell'art. 4 della citata Legge Regionale, le strutture per il commiato vanno collocate a distanza non inferiore a 200 metri dal centro abitato, con possibilità di deroga solo nei casi di reale necessità. Nel caso di specie, non sarebbe stata rispettata la predetta normativa regionale e si deduce che il Responsabile del Settore Urbanistica del Comune, in luogo di rilasciare il permesso di

costruire, avrebbe dovuto demandare ad altro ed, all'uopo, competente organo comunale la valutazione della predetta reale necessità (per derogare alla distanza di 200 metri).
B) Violazione dell'art. 14, comma 1*bis, D.P.R. n. 380/2001 e incompetenza del Responsabile del Settore Urbanistica: con tale censura, parte ricorrente deduce che, ai sensi del piano regolatore, nella zona B1 – dove insiste lo stabile in cui è in corso l'intervento edilizio per cui è causa – non sarebbe ammessa attività funeraria, con la conseguenza che il permesso di costruire impugnato sarebbe illegittimo perché avrebbe dovuto essere adottato, ai sensi dell'art. 14, comma 1bis, D.P.R. n. 380/2001, in deroga a strumento urbanistico e, quindi, dal Consiglio Comunale (di qui l'ulteriore deduzione dell'incompetenza, sotto tale profilo, del Responsabile del Settore Urbanistica del Comune che ha adottato gli atti impugnati). Né, secondo i ricorrenti, troverebbe giustificazione, nella normativa di riferimento (in particolare, cfr. art. 15 Reg. Reg. n. 8/2015), la distinzione, operata dal Comune, tra "sala del commiato" e "casa funeraria" (v. nota del Comune 20204/PROT del 12 novembre 2018, doc. 3 parte ricorrente).*
C) Violazione delle norme tecniche di attuazione P.U.G. del Comune di Pulsano: con tale motivo, parte ricorrente sostiene che la realizzazione di una sala del commiato sarebbe contraria alle NTA comunali, perché queste ultime, nella zona di riferimento, non ammettono attività incompatibili con la destinazione, prevalentemente residenziale, dell'area di che trattasi e che siano generatrici di traffico o di inconvenienti igienico-sanitari.
Così riassunti i motivi di ricorso, può osservarsi quanto segue.
2) Va preliminarmente dichiarato il difetto di legittimazione attiva del ricorrente R. in quanto – come eccepito sia dalla difesa del Comune che dei controinteressati – egli allega un situazione di mero fatto, traducentesi nella circostanza della frequentazione dell'immobile che fronteggia quello oggetto del contestato intervento edilizio: non sussiste, quindi, quella condizione di "stabile collegamento" con i luoghi sui quali insiste l'opera edilizia in fieri e che è oggetto del contendere. Il ricorso va, quindi, dichiarato inammissibile, per carenza di legittimazione attiva, limitatamente alla pretesa fatta valere, iure proprio, dall'avv. R..
Diversamente, la ricorrente D., essendo proprietaria di immobile collocato di fronte al nuovo intervento edilizio, ha la legittimazione a ricorrere, sussistendo quest'ultima in ragione della nozione di vicinitas, per come elaborata dalla consolidata giurisprudenza in materia (ex multis, C.d.S., 19 novembre 2015, n. 5278).
3) Sempre in via preliminare, va ritenuta la tempestività del ricorso (così disattendendo l'eccezione di tardività sollevata sia dalla difesa del Comune che dei controinteressati). Va, infatti, rilevato che, nel caso di specie, parte ricorrente, oltre ad evidenziare di aver appreso per la prima volta, in data 8 ottobre 2018, che era in fase di realizzazione una struttura per il commiato (e di essersi conseguentemente attivata il giorno dopo, con istanza di accesso agli atti per avere contezza dei relativi titoli edilizi abilitativi), ha prodotto in atti (doc. 6 e 7 ricorso) fotografie dalle quali emergono, alla data del 22 ottobre 2018, l'assenza del cartello di cantiere e lo stato di avanzamento dei lavori, lavori dai quali non era ictu oculi possibile desumere che si stesse realizzando una sala per il commiato. Trova quindi applicazione, nel caso di specie, l'orientamento secondo cui, ai fini dell'individuazione del dies a quo per

Rileva peraltro il Collegio che l'esercizio di una "sala del commiato" – anche ai fini della destinazione di zona secondo la normativa urbanistico-edilizia – non può in alcun modo ritenersi attività commerciale o ad essa equiparata, rientrando a pieno titolo tra le attività cimiteriali.
Viceversa, gli atti impugnati devono ritenersi legittimi, nella parte relativa alla realizzazione di agenzia di pompe funebri, che presenta le caratteristiche dell'attività commerciale.
4. Per tale ragione, va disposto annullamento degli atti impugnati, relativamente alla realizzazione della Casa del commiato.
5. Sussistono giusti motivi, rappresentati dalla novità delle questioni trattate, per la compensazione delle spese di lite.
P.Q.M.
Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia Lecce – Sezione Prima, definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie nei termini di cui in motivazione, e annulla per l'effetto gli atti impugnati, relativamente alla realizzazione della Casa del commiato.
Spese compensate.
Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.
Così deciso in Lecce nella camera di consiglio del giorno 23 gennaio 2019 con l'intervento dei magistrati:
Antonio Pasca, Presidente
Patrizia Moro, Consigliere
Roberto Michele Palmieri, Primo Referendario, Estensore
L'ESTENSORE IL PRESIDENTE
Roberto Michele Palmieri Antonio Pasca
IL SEGRETARIO

TAR Puglia, Lecce, Sez. II, 28 gennaio 2019, n. 150

Pubblicato il 28/01/2019 da Sereno Scolaro09/02/2019
TAR Puglia, Lecce, Sez. II, 28 gennaio 2019, n. 150

MASSIMA
TAR Puglia, Lecce, Sez. II, 28 gennaio 2019, n. 150

Regione Puglia – La L. R. (Puglia) 12/12/2008, n. e s.m. espressamente prevede che le strutture per il commiato vadano collocate ad almeno 200 metri di distanza dal centro abitato, salvi i casi di "reale necessità" (come recita il comma 3). Nel caso di specie, il posizionamento della struttura oggetto di causa non risulta osservare la predetta distanza minima di duecento metri; né gli atti impugnati recano specifica motivazione circa la sussistenza di eventuali condizioni di "*reale necessità*" che potrebbero giustificare una distanza inferiore.

NORME CORRELATE

Puglia, L. R. 15 dicembre 2008, n. 34

Pubblicato il 28/01/2019
N. 00150/2019 REG.PROV.COLL.
N. 01455/2018 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia
Lecce – Sezione Seconda
ha pronunciato la presente
SENTENZA
ex art. 60 cod. proc. amm.;
sul ricorso numero di registro generale 1455 del 2018, proposto da
R. Pierantonio, avvocato in propria personale difesa, e D. Lucia, rappresentata e difesa dal primo, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio presso la Segreteria del T.A.R., ex art. 25 c.p.a.;
contro
– Comune di Pulsano, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avvocato Carmine Boccuni, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio presso la Segreteria del T.A.R., ex art. 25 c.p.a.;

l'impugnazione dei titoli edilizi, rileva "non solo l'an della lesione, ma anche il quantum della stessa, e che, pertanto, il termine per ricorrere [comincia] a decorrere solo con l'ultimazione dell'opera o, comunque, quando questa ha raggiunto uno sviluppo tale da rivelare in modo inequivoco la sua consistenza, entità e reale portata" (C.d.S., 16 gennaio 2017, n. 105). Ne deriva che, poiché alla data del 22 ottobre 2018 i lavori non erano terminati (come è peraltro confermato dal fatto che il 25 ottobre 2018 il Comune ha ingiunto la sospensione dei lavori con ordinanza n. 06/2018, poi revocata con successiva ord. n. 8 del 14 novembre 2018), il ricorso, notificato il 6 dicembre 2018, è tempestivo.

4) Posto quanto sopra, il ricorso è fondato per il decisivo ed assorbente rilievo in virtù del quale – come denunciato nel primo motivo di censura – gli atti impugnati contrastano, alla radice, con la normativa regionale di riferimento. Infatti, l'art. 4 della L.R. Puglia n. 34/2008 (come da ultimo modificata con L.R. n. 4/2010) prevede (ai commi 2 e 3) quanto segue:

"2.I cimiteri sono di norma collocati alla distanza di almeno duecento metri dal centro abitato. È vietato costruire nuovi edifici entro tale fascia di rispetto. Il comune può autorizzare l'eventuale ampliamento degli edifici esistenti entro la fascia di rispetto, sentita l'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio.

3.In deroga a quanto previsto dal comma 2, nei casi di reale necessità il comune può approvare, sentita l'ASL competente per territorio, la costruzione di nuovi cimiteri, l'ampliamento di quelli esistenti o la costruzione di crematori e di strutture per il commiato di cui all'articolo 17, a una distanza inferiore ai 200 metri dai centri abitati, tranne il caso dei cimiteri di urne".

Ne deriva che, per espresso dettato normativo, le strutture per il commiato, come quella per cui è causa, vanno collocate ad almeno 200 metri di distanza dal centro abitato, salvi i casi di "reale necessità" (come recita il comma 3). Nel caso di specie, il posizionamento della struttura oggetto di causa non risulta osservare la predetta distanza minima di duecento metri; né gli atti impugnati recano specifica motivazione circa la sussistenza di eventuali condizioni di "reale necessità" che potrebbero giustificare una distanza inferiore.

Gli atti impugnati sono, quindi, illegittimi e, per l'effetto, vanno annullati.

5) Le spese di lite si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia di Lecce, Sezione Seconda, definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, così provvede:

– dichiara il ricorso inammissibile, per carenza di legittimazione attiva, limitatamente alla pretesa fatta valere, in proprio, dall'avv. Pierantonio R.;

– accoglie il ricorso nei termini e per gli effetti di cui in motivazione;

– condanna il Comune resistente al pagamento, in favore di parte ricorrente, delle spese di lite, che si liquidano in euro 3.000,00 (tremila/00), oltre accessori di legge e rimborso del contributo unificato.

– compensa le spese tra parte ricorrente e le altre parti evocate in giudizio.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Lecce nella camera di consiglio del giorno 16 gennaio 2019 con l'intervento dei

magistrati:
Eleonora Di Santo, Presidente
Ettore Manca, Consigliere
Andrea Vitucci, Referendario, Estensore
L'ESTENSORE (Andrea Vitucci)
IL PRESIDENTE (Eleonora Di Santo)
IL SEGRETARIO

TAR Puglia, Lecce, Sez. II, 14 giugno 2019, n. 1030

Pubblicato il 14/06/2019 da Sereno Scolaro29/06/2019
TAR Puglia, Lecce, Sez. II, 14 giugno 2019, n. 1030

MASSIMA

TAR Puglia, Lecce, Sez. II, 14 giugno 2019, n. 1030

(Regione Puglia) Sussistendo una fascia di rispetto cimiteriale di 200 m. dal centro abitato, essa riguarda anche le strutture per il commiato, le quali devono quindi essere collocate, di norma, alla distanza di almeno 200 m. dal centro abitato (salvi "i casi di reale necessità" e sentita la ASL territorialmente competente). Dalla regola della localizzazione della sala del commiato ad almeno 200 m. dal centro abitato e dal fatto che il servizio fornito da una tale struttura ricade in ambito funebre, consegue chiaramente che la destinazione d'uso di un immobile a ciò dedicato e nel centro abitato (o, comunque, all'interno della fascia di rispetto) è rilevante dal punto di vista urbanistico, in quanto sottoposta alla suddetta *lex specialis* regionale. Per la legge regionale la gestione di una sala del commiato «*è, a tutti gli effetti, un'attività funeraria da realizzarsi all'interno del centro abitato e non una semplice attività commerciale*», per cui trova applicazione non solo la specifica disciplina della L.R. (Puglia) 15/12/2008, n. 34, ma vi è altresì la necessità di procedere anche all'acquisizione della deroga di cui all'art. 14 d.P.R.6/6/2001, n. 380. ("Percorso di costruire in deroga agli strumenti urbanistici")

NORME CORRELATE

Puglia, L.R. 15/12/2008, n. 34

Pubblicato il 14/06/2019
N. 01030/2019 REG.PROV.COLL.
N. 00188/2018 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia
Lecce – Sezione Seconda
ha pronunciato la presente
SENTENZA

ex art. 60 cod. proc. amm.;
sul ricorso in riassunzione, numero di registro generale 188 del 2018, proposto da Aneris Lucia C., rappresentata e difesa dall'avvocato Angelo Vantaggiato, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il suo studio in Lecce, via Zanardelli n. 7;
contro
Comune di Carmiano, in persona del legale rappresentante p.t., non costituito in giudizio;
nei confronti
di:
– Giuseppe M. e Pierino S., rappresentati e difesi dagli avvocati Leonardo Maruotti e Francesco G. Romano, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il loro studio in Lecce, Vico Giambattista del Tufo n. 9;
– < omissis > s.n.c., in persona del legale rappresentante p.t., non costituita in giudizio;
per l'annullamento
– della nota prot. 16189 del 22 dicembre 2017, con la quale il responsabile del settore V "Urbanistica-Ambiente" del Comune di Carmiano comunicava "*la conclusione con archiviazione*" del procedimento avviato *ex* art. 7 e ss. L. 241/90 (nota prot. 14458 del 23 novembre 2017) con "*contestuale rispristino con effetto immediato dell'efficacia*" della SCIA prot. 9489 dell'8 agosto 2017 prat. edil. 2342/17, per modifiche e adeguamento igienico sanitario di locale commerciale a p.t. da adibire a sala del commiato;
– della successiva nota prot. 4138 del 19 marzo 2018, con cui il Settore VI SUAP del Comune di Carmiano autorizza l'esercizio dell'attività di sala per il commiato di cui all'art. 17 della L.R. 15 dicembre 2008, n. 34, ed all'art. 15 del R.R. 11 marzo 2015, n. 8;
– di ogni altro atto connesso, consequenziale e presupposto finalizzato alla realizzazione dell'intervento;
Visti il ricorso in riassunzione e i relativi allegati;
Visto l'atto di costituzione in giudizio di Giuseppe M. e di Pierino S.;
Visti tutti gli atti della causa;
Relatore nella camera di consiglio del giorno 29 maggio 2019 il dott. Andrea Vitucci e uditi, per le parti, i difensori avv. A. Vantaggiato per la ricorrente e avv.ti L. Maruotti e F.sco Romano per i controinteressati;
Sentite le stesse parti ai sensi dell'art. 60 cod. proc. amm.;
Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1) Con sentenza n. 916 del 28 maggio 2018, questo Tribunale accoglieva il ricorso della Sig.ra C. e, per l'effetto, annullava gli atti del Comune di Carmiano relativi:
– al ripristino, con effetti immediati, della SCIA dell'8 agosto 2017 prot. n. 9489, presentata per modifiche e adeguamento igienico-sanitario di un locale, di proprietà dei Sig.ri M. Giuseppe e S. Pierino, da adibire a sala del commiato (nota prot. 16189 del 22 dicembre 2017, con cui il Comune archiviava il procedimento in autotutela avviato su segnalazione della ricorrente, relativamente alla compatibilità di una tale destinazione con gli strumenti

urbanistici e con la normativa di riferimento);
– all'autorizzazione, in favore della società < omissis > s.n.c., allo svolgimento dell'attività di sala del commiato (nota SUAP prot. n. 4138 del 19 marzo 2018).
2) Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 2891 del 3 maggio 2019 (pronunciata sull'appello proposto da M. Giuseppe e S. Pierino e con l'intervento della società < omissis > s.n.c.), annullava la pronuncia di primo grado per omessa integrazione del contraddittorio nei confronti della società < omissis > s.n.c., destinataria dell'autorizzazione del SUAP comunale del 19 marzo 2018 (autorizzazione che, con motivi aggiunti e per illegittimità derivata dalla nota comunale del 22 dicembre 2017, la Sig.ra C. aveva impugnato in primo grado senza notificare il ricorso per motivi aggiunti anche alla predetta società).
3) In conseguenza del predetto annullamento da parte del Giudice di secondo grado, la Sig.ra C. ha riassunto il giudizio, ex art. 105, comma 3, c.p.a., instaurando il contraddittorio nei confronti sia dei proprietari dell'immobile in questione che della società destinataria della predetta autorizzazione allo svolgimento dell'attività di sala del commiato.
Parte ricorrente ha riproposto i motivi di censura già spiegati in occasione della originaria insaturazione della controversia, reiterando, altresì, la domanda di tutela cautelare.
I controinteressati M. Giuseppe e S. Pierino hanno depositato, in data 25 maggio 2019, memoria in replica alla riassunzione.
Alla camera di consiglio del 29 maggio 2019, la causa, previo avviso alle parti della possibilità dell'adozione della presente decisione in forma semplificata, è stata trattenuta in decisione.

DIRITTO

1) Parte ricorrente si duole della localizzazione dell'attività di sala del commiato nell'immobile confinante con la sua proprietà e, in ragione della nozione di *vicinitas* elaborata dalla giurisprudenza, ha sicuramente interesse a proporre l'impugnazione in esame, relativa agli atti comunali che, sia dal punto di vista urbanistico-edilizio che commerciale, consentono tale attività (così, la stessa sentenza C.d.S., 3 maggio 2019, n. 2891, cit.).
2) Va preliminarmente esaminata l'eccezione, sollevata dalla difesa dei proprietari dell'immobile in questione, di improcedibilità del ricorso introduttivo del giudizio per sopravvenuta carenza di interesse.
Tale improcedibilità deriverebbe, ad avviso dei controinteressati, dall'inammissibilità dell'originario atto di motivi aggiunti – relativo all'impugnazione (per illegittimità derivata dalla nota, oggetto del gravame originario, del 22 dicembre 2017, con cui si ripristinava l'efficacia della SCIA dell'8 agosto 2017) dell'autorizzazione del SUAP comunale del 19 marzo 2018 allo svolgimento dell'attività di sala del commiato – per omessa notifica all'unico soggetto effettivamente controinteressato, cioè la società < omissis > s.n.c.; tale improcedibilità risulterebbe poi conclamata dalla successiva SCIA prot. n. 12518 del 6 settembre 2018, non impugnata da parte ricorrente, che sarebbe stata presentata dalla predetta società al fine di "regolarizzare" la destinazione urbanistica dell'immobile ("locale commerciale") in luogo di quella ("sala del commiato") inizialmente indicata nella

precedente SCIA prot. 9489 (prat. edil. 2342/17) dell'8 agosto 2017. Deducono, al riguardo, i controinteressati che, *"poiché la S.C.I.A. prot. 9489 prat. edil. 2342/17 (presentata dai resistenti) è stata 'superata' dalla S.C.I.A. prot. n. 12518 del 6 settembre 2018 (presentata dalla società < omissis >), è di tutta evidenza come, allo stato, sia venuto meno l'interesse ad impugnare il primo titolo edilizio che era stato posto a base del ricorso principale"* (v. pag. 3 memoria del 25 maggio 2019).

2.1) L'eccezione è infondata.

Come già rilevato dal Consiglio di Stato nella presente controversia (cit. sentenza del 3 maggio 2019, n. 2891), il ricorso per motivi aggiunti era stato notificato ai proprietari dell'immobile, i quali rivestono, non solo in relazione al ricorso introduttivo ma anche con riferimento ai motivi aggiunti, la posizione di controinteressati, nella misura in cui hanno effettuato lavori onde ottenere una precisa destinazione d'uso dell'immobile, per una attività specifica (sala del commiato), non fungibile, in tutta evidenza, con altre (anche in ragione dei requisiti che il locale deve avere per lo svolgimento di tale attività).

Conseguentemente, essi rivestono la qualifica di controinteressati anche in relazione all'impugnazione del successivo provvedimento con il quale si è autorizzata detta attività (in tal senso, C.d.S., cit. sent. n. 2891 del 3 maggio 2015, che, al riguardo, aggiunge che: «*La circostanza che, medio tempore ed ai fini dello svolgimento della predetta attività, l'immobile sia stato locato ad un diverso soggetto (la interveniente società "< omissis >" snc) non esclude la loro veste di controinteressati, posto che l'eventuale annullamento di tale atto spiegherebbe effetti anche sulla persistenza del rapporto contrattuale*»). Ne deriva che i motivi aggiunti, essendo stati, all'epoca, notificati ad almeno uno dei controinteressati (nella specie: i proprietari dell'immobile), non sono da considerare inammissibili, con la conseguenza che non può essere dichiarato improcedibile il ricorso principale.

Né incide, sulla permanenza dell'interesse a ricorrere, la dedotta presentazione, da ultimo, della SCIA prot. n. 12518 del 6 settembre 2018 da parte della < omissis > s.n.c. Posto che la SCIA, ai sensi dell'art. 19, comma 6-ter, Legge n. 241/1990 (su cui v., recentemente, Corte Costituzionale, sentenza 13 marzo 2019, n. 45), non è un provvedimento tacito direttamente impugnabile (con la conseguenza che l'eventuale impugnazione della medesima sarebbe risultata inammissibile), va rilevato che l'eventuale venir meno degli atti a monte impugnati (oggetto del ricorso introduttivo e dei motivi aggiunti, *illo tempore* proposti, nonché della riassunzione oggi in esame) comporterebbe l'automatica caducazione di tale ultima SCIA del 6 settembre 2018, la quale non avrebbe più alC. ragion d'essere.

3) Superate le suddette eccezioni preliminari, può venirsi all'esame del merito della causa, nella quale parte ricorrente deduce i seguenti motivi di illegittimità degli atti impugnati:

– i) violazione e falsa applicazione degli artt. 8 e 11 NTA del PDF del Comune di Carmiano, errata applicazione dell'art. 23-*ter* D.P.R. n. 380/01 e dell'art. 4 L. R. n. 48/17, travisamento dei fatti, difetto di istruttoria, violazione del D.P.R. n. 380/01;

– ii) violazione e falsa applicazione degli artt. 4 e 10 L.R. n. 34/2008, come sostituiti dall'art. 35 L.R. n. 4/2010, violazione e falsa applicazione dell'art. 14 D.P.R. n. 380/01, travisamento

dei fatti, difetto di istruttoria, incompetenza dell'organo;
– iii) travisamento dei fatti, difetto di istruttoria, violazione della Legge n. 122/1989.
Con il primo motivo di ricorso, parte ricorrente – oltre a evidenziare che vi sarebbe un "salto logico" relativamente alla destinazione d'uso del locale oggetto di causa, in quanto questo sarebbe stato, dapprima, destinato a falegnameria e, poi, a fioreria (come si legge nella relazione allegata alla SCIA originaria dell'8 agosto 2017), senza che risultino dati giuridici certi in ordine a tale mutamento d'uso (da artigianale a commerciale) – denuncia che l'immobile in questione è collocato, dalle NTA comunali (artt. 8 e 11), in zona residenziale B2, definita come "zona di completamento": conseguentemente, considerato che le zone residenziali sono "*destinate alle abitazioni ed ai servizi connessi*" e che da esse è esclusa ogni attività "*che risulti in contrasto con il carattere residenziale della zona*" (art. 8, commi 1 e 2, NTA), la destinazione di un locale a sala del commiato non sarebbe compatibile con la destinazione "*residenziale*" di zona, né sarebbe inquadrabile nella destinazione "*commerciale*" dei servizi "*connessi*" alle abitazioni. Ciò, a detta della ricorrente, implicherebbe una ristrutturazione con cambio di destinazione d'uso rilevante, come tale non soggetta a semplice SCIA (come invece è stato ritenuto dal Comune) ma a permesso di costruire, ai sensi degli artt. 23-*ter* del D.P.R. n. 380/01 e 4 della L.R. n. 48/2017.
Col secondo motivo di ricorso, parte ricorrente deduce che, ai sensi dell'art. 4, commi 2 e 3, della L.R. Puglia n. 34/2008, le strutture per il commiato sono di norma collocate a una distanza di 200 metri dai centri abitati, salvo deroga (a tale distanza) per i casi di "*reale necessità*" e sentita l'ASL competente per territorio (v. art. 4, comma 3, L.R. cit.). Nel caso di specie, la ricorrente deduce che:
– la localizzazione della casa del commiato de qua nel centro abitato incide sulle scelte "localizzativo-territoriali" del Comune, con la conseguenza che gli atti impugnati sarebbero affetti da incompetenza, perché adottati dal responsabile di settore e non dal Consiglio Comunale, titolare, invece, della competenza generale in punto di pianificazione territoriale, *ex* art. 42 D. Lgs. n. 267/2000;
– gli atti impugnati sarebbero contrari alla richiamata disciplina regionale, non risultando valutazioni circa la "*reale necessità*" di collocare la sala del commiato *de qua* nel centro abitato, né risultando il parere della ASL.
Col terzo motivo di ricorso, parte ricorrente deduce che i proponenti hanno allegato alla SCIA originaria un dichiarazione in cui il tecnico progettista ha affermato che i parcheggi sarebbero stati garantiti dalla sede stradale: la ricorrente censura tale aspetto, evidenziando che non sarebbe chiaro come la sede stradale, di proprietà comunale, possa garantire il rispetto della dotazione a parcheggio pertinenziale, che dovrebbe essere, invece, di proprietà privata.
4) Osserva il Collegio quanto segue.
4.1) L'art. 4, commi 2 e 3, L.R. n. 34/2008 (come modificata dalla L.R. n. 4/2010) prevede che:
"*2. I cimiteri sono di norma collocati alla distanza di almeno duecento metri dal centro*

abitato. È vietato costruire nuovi edifici entro tale fascia di rispetto. Il comune può autorizzare l'eventuale ampliamento degli edifici esistenti entro la fascia di rispetto, sentita l'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio.
3. In deroga a quanto previsto dal comma 2, nei casi di reale necessità il comune può approvare, sentita l'ASL competente per territorio, la costruzione di nuovi cimiteri, l'ampliamento di quelli esistenti o la costruzione di crematori e di strutture per il commiato di cui all'articolo 17, a una distanza inferiore ai 200 metri dai centri abitati, tranne il caso dei cimiteri di urne".
Da tale disposizione emerge chiaramente che esiste una fascia di rispetto cimiteriale di duecento metri dal centro abitato, che riguarda anche le strutture per il commiato (oggetto della presente controversia), le quali devono quindi essere collocate, di norma, alla distanza di almeno duecento metri dal centro abitato, salvi *"i casi di reale necessità"* e sentita la ASL competente.
Il riferimento alle strutture per il commiato è stato introdotto con la modifica di cui alla L.R. n. 4/2010, da cui emerge che il Legislatore ha voluto espressamente sottoporre le case del commiato alla più restrittiva disciplina di cui al comma 3 dell'art. 4. Non può rilevare, in senso contrario, la considerazione – sostenuta dal Comune intimato nella nota prot. 16189 del 22 dicembre 2017 – secondo la quale la novella legislativa del 2010 avrebbe lasciato "intatto" l'art. 17 L.R. n. 34/2008, che si limita a dire che le strutture per il commiato *"possono"* essere realizzate nella fascia di rispetto cimiteriale (comma 5, ultima parte): il fatto che tale insediamento possa essere collocato dentro la predetta fascia (ex art. 17 cit.) non esclude che un tale posizionamento avvenga per il tramite della procedura e alle condizioni di cui al comma 3 dell'art. 4, che il Legislatore regionale del 2010, per l'appunto, ha voluto espressamente estendere alle case del commiato.
4.2) Va poi rilevato che l'art. 1, comma 3, lett. d), della medesima L.R. n. 34/2008, ricomprende espressamente nell'ambito funebre *"l'attività funebre e i servizi forniti dalle strutture per il commiato"*.
Ebbene, dalla regola della localizzazione della sala del commiato ad almeno 200 metri dal centro abitato e dal fatto che il servizio fornito da una tale struttura ricade in ambito funebre si ricava chiaramente che la destinazione d'uso di un immobile a ciò dedicato e nel centro abitato (o, comunque, all'interno della fascia di rispetto di duecento metri) è rilevante dal punto di vista urbanistico, in quanto sottoposta alla suddetta *lex specialis* regionale. Al riguardo, questo Tribunale ha già avuto modo di osservare che la gestione di una sala del commiato «*è, a tutti gli effetti, un'attività funeraria da realizzarsi all'interno del centro abitato e non una semplice attività commerciale*», con la conseguenza che, a un caso del genere, trova applicazione non solo la prefata disciplina di cui alla L.R. n. 34/2008, ma la «*necessità* [di] *procedere anche all'acquisizione della deroga di cui all'art. 14 D.P.R.380/2001*» (così, T.A.R. Puglia, Lecce, 17 luglio 2018, n. 1178).
Da ultimo, il Consiglio di Stato, con ordinanza del 19 aprile 2019, n. 2104, ha osservato che: «*a) l'art. 1, comma 3, lett. d., della l.r. 34/2008 prevede che rientrano nello "ambito funebre" "l'attività funebre e i servizi forniti dalle strutture del commiato";*

b) l'art. 4, commi 2 e 3, della l.r. n. 34/2008 impone la realizzazione delle sale per il commiato nella fascia di rispetto cimiteriale, consentendo, solo previo il conseguimento di deroga, la costruzione a una distanza inferiore ai 200 metri dai centri abitati;
c) in senso contrario non sembra deporre né la previsione di cui all'art. 17 della l.r. n. 34/2008, né la circostanza che il servizio venga offerto dietro pagamento di un corrispettivo, ciò non potendo di per sé considerarsi determinante ai fini della qualificazione come attività commerciale».
4.3) Venendo al caso di specie, deve preliminarmente rilevarsi che la nota comunale prot. 16189 del 22 dicembre 2017 non è affetta da incompetenza – come invece denunciato dalla ricorrente nel secondo motivo di ricorso – in quanto, con essa, non già si esprime la deroga allo strumento urbanistico di riferimento (cosa che sarebbe stata di competenza del Consiglio Comunale, ex art. 14 D.P.R. n. 380/2001) ma, sulla base di un'errata interpretazione della L.R. n. 34/2008 e s.m.i., vengono ritenute liberamente "collocabili" le strutture per il commiato sul territorio comunale, nell'esercizio, quindi, seppur erroneo, dei poteri gestionali della competente articolazione comunale. La nota sarebbe stata viziata da incompetenza (in quanto sarebbero state esercitate competenze del Consiglio Comunale) se ci si fosse pronunciati sulla possibilità di deroga allo strumento urbanistico (v. art. 14 D.P.R. n. 380/2001) e, eventualmente, si fosse dichiarata la sussistenza della "*reale necessità*" prevista dall'art. 4, comma 3, L.R. n. 34/2008, ma ciò non è avvenuto.
Inoltre, con riferimento a quanto preliminarmente dedotto dalla ricorrente (con il primo motivo di censura) in ordine al fatto che non vi sarebbero dati giuridici certi in ordine all'originario mutamento d'uso (da artigianale a commerciale) dell'immobile in parola (che prima sarebbe stato adibito a falegnameria e poi a locale per fioraio), il Collegio non può che prendere atto di quanto prodotto in atti, cioè del certificato di agibilità del 20 maggio 1999, dal quale si evince la destinazione commerciale dell'immobile (doc. n. 4 memoria dei controinteressati del 24 marzo 2018).
4.4) Ciò premesso, rileva il Collegio che la nota comunale prot. 16189 del 22 dicembre 2017 e la successiva nota del SUAP comunale prot. 4138 del 19 marzo 2018 (impugnata dalla ricorrente per illegittimità derivata dalla prima) sono illegittime e vanno annullate perché violano radicalmente il quadro normativo di riferimento descritto ai precedenti punti 4.1 e 4.2: il Comune, infatti, ha ritenuto liberamente collocabile nel centro abitato (o, comunque, entro la fascia di rispetto di duecento metri) la struttura per il commiato di che trattasi, cosa che, invece, è possibile solo alle condizioni previste dall'art. 4, comma 3, L.R. n. 34/2008 e s.m.i., con conseguente rilevanza urbanistica del mutamento di destinazione d'uso dell'immobile che si vuole dedicare a tale attività.
Nei suddetti termini vanno accolti il primo e il secondo motivo di ricorso, mentre la terza censura (con cui si deduce il mancato rispetto dei parametri in tema di aree destinate a parcheggio) può essere assorbita, atteso che il suo esame presuppone la legittima destinazione a sala del commiato di un locale, già esistente, in centro abitato, cosa che, allo stato, non è, in ragione dell'accoglimento dei primi due motivi di ricorso, accoglimento che travolge alla radice gli atti impugnati.

4.5) Il ricorso, nei termini predetti, va quindi accolto e, per l'effetto, vanno annullati gli atti impugnati.
Dall'annullamento degli atti impugnati discende la caducazione automatica dell'ultima SCIA prot. n. 12518 del 6 settembre 2018 – che i proprietari del locale riferiscono essere stata presentata dalla < omissis > s.n.c. per "correggere" la destinazione d'uso dell'immobile, da "sala del commiato" a "commerciale" (v. pag. 3 memoria del 25 maggio 2019) – perché la medesima non ha più alcuna ragion d'essere.
5) Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo nei confronti del Comune, mentre possono essere compensate tra parte ricorrente e le altre parti del giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia di Lecce, Sezione Seconda, definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie nei termini e per gli effetti di cui in motivazione.
Condanna il Comune di Carmiano al pagamento, in favore di parte ricorrente, delle spese di lite, che si liquidano in euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00), oltre accessori di legge e rimborso del contributo unificato.
Spese compensate tra parte ricorrente e le altre parti del giudizio.
Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.
Così deciso in Lecce nella camera di consiglio del giorno 29 maggio 2019 con l'intervento dei magistrati:
Eleonora Di Santo, Presidente
Andrea Vitucci, Referendario, Estensore
Katiuscia Papi, Referendario
L'ESTENSORE (Andrea Vitucci)
IL PRESIDENTE (Eleonora Di Santo)
IL SEGRETARIO

Crea sito
sito personale
| LECCE | SALENTO | PUGLIA | ITALY |