

**PRINCIPALI DISPOSIZIONI LEGISLATIVE  
E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI RSA**



## INDICE

	<b>PAG.</b>
<b>Legge regionale 22 dicembre 2000, n. 28</b> Variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2000 – <b>Art. 27</b> ( <i>Prime disposizioni applicative dell'articolo 8 ter del d. lgs. 229/1999</i> )	<b>4</b>
<b>Regolamento regionale 20 dicembre 2002 n. 8</b> Regolamento di organizzazione e funzionamento delle RSA	<b>5</b>
<b>Legge regionale 28 maggio 2004, n. 8</b> 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. – <b>CAPO II</b> AUTORIZZAZIONI – <b>CAPO III</b> ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE EROGANTI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	<b>24</b>
<b>Regolamento regionale 2 marzo 2006, n. 3</b> Art. 3, comma 1, lettera 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 socio-sanitarie	<b>51</b>
Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia – <b>TITOLO IV</b> TIPOLOGIE, STANDARD, AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	<b>55</b>
<b>Legge regionale 9 agosto 2006, n. 26</b> Interventi in materia sanitaria – <b>Art. 8</b> <i>Disposizioni in materia di attività residenziali extra-ospedaliere</i>	<b>73</b>
<b>Regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4</b> <b>Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 - "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia"</b> – <b>TITOLO III</b> RAPPORTI TRA ENTI PUBBLICI E ALTRI ATTORI DEL SISTEMA INTEGRATO – <b>TITOLO IV</b> AUTORIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI SOCIALI – <b>TITOLO V</b> STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI RICONOSCIUTI - <b>CAPO III</b> - STRUTTURE PER ANZIANI	<b>78</b>
<b>Legge regionale 17 aprile 2007, n. 10</b> Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007-2009 della Regione Puglia – <b>Art. 36</b> ( <i>Attuazione dell'articolo 1, comma 796, lettera s), della l. 296/2006</i> )	<b>131</b>
<b>Legge regionale 25 febbraio 2010, n. 4</b> "Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali" – <b>Art. 12</b> ( <i>Processo di accreditamento al servizio sanitario</i> )	<b>132</b>
<b>Legge regionale 8 aprile 2011 n. 5</b> Norme in materia di Residenze sanitarie e socio-sanitarie assistenziali (RSSA), riabilitazione e hospice e disposizioni urgenti in materia sanitaria	<b>135</b>

<p><b>Legge regionale 30 dicembre 2011, n. 38</b>  “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2012 e bilancio pluriennale 2012- 2014 della Regione Puglia”  – <b>Art. 42</b> (<i>Autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi di cui alla legge regionale 10 luglio 2006, n. 19</i>)</p>	<b>137</b>
<p><b>Legge regionale 6 febbraio 2013, n. 7</b>  “Norme urgenti in materia socio-assistenziale”  – <b>Art. 16</b> (<i>Attività residenziali extraospedaliere</i>)</p>	<b>138</b>
<p><b>Legge regionale 9 aprile 2014, n. 18</b>  “Norme urgenti in materia di autorizzazioni al funzionamento di strutture socio assistenziali”</p>	<b>139</b>
<p><b>Legge regionale 7 aprile 2015, n. 14</b>  “Disposizioni urgenti in materia di sviluppo economico, lavoro, formazione professionale, politiche sociali, sanità, ambiente e disposizioni diverse”.  – <b>Art. 4</b> (<i>Ulteriore proroga delle autorizzazioni provvisorie di cui all’articolo 49 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19</i>)</p>	<b>140</b>
<p><b>Regolamento regionale 4 giugno 2015, n. 14</b>  Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell’assistenza ospedaliera in applicazione dell’Intesa Stato- Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014- 2016.  – <b>Art. 11</b> (<i>Residenze Sanitarie Assistenziali tipologia R1</i>)</p>	<b>141</b>

**L.R. 22-12-2000 n. 28**

**Variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2000.**

Pubblicata nel B.U. Puglia 22 dicembre 2000, n. 152, suppl.

**Art. 27**

*Prime disposizioni applicative dell'articolo 8-ter del D.Lgs. n. 229/1999.*

1. La verifica di compatibilità del progetto per la realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'*articolo 8-ter, comma 2, del D.Lgs. n. 229/1999* è effettuata da parte della Regione, oltre che nei casi di rilascio della concessione edilizia di cui all'*articolo 4 del decreto legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493* e successive modificazioni, anche nei casi di denuncia di inizio di attività ai sensi e per gli effetti dell'*articolo 2 della legge 24 dicembre 1993, n. 537*, qualora le opere comportino la modifica di destinazione di immobili o la manutenzione straordinaria o revisione o installazione di impianti tecnologici finalizzati alla realizzazione di strutture sanitarie o socio-sanitarie.
2. Il Comune acquisisce la verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione in tutti i casi in cui le opere per le quali è stata rilasciata concessione edilizia o presentata denuncia di inizio d'attività non sono iniziate alla data di entrata in vigore della presente legge.
3. Per le opere pubbliche delle A.S.L., e delle Aziende ospedaliere la deliberazione del Consiglio regionale con la quale viene finanziato intervento ai sensi dell'*articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67* equivale alla verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione ai fini dell'applicazione dell'*articolo 8-ter del D.Lgs. n. 229/1999*.
4. La Giunta regionale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, regola il procedimento e individua gli standard di strutture o capacità produttive per l'applicazione dell'*articolo 8-ter, commi 2, 3 e 4, del D.Lgs. n. 229/1999*.

**Regolamento di organizzazione e funzionamento delle R.S.A.**

**1. Definizione delle Residenze sanitarie assistenziali.**

- Le residenze sanitarie assistenziali (di seguito denominate R.S.A.) sono strutture sanitarie residenziali extraospedaliere, gestite da soggetti pubblici o privati, organizzate per nuclei o moduli funzionali, finalizzate a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone, non assistibili a domicilio, le cui limitazioni fisiche e/o psichiche non consentono di condurre una vita autonoma e le cui patologie non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione di cui all'*articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833*.
- Nell'ambito delle R.S.A. sono organizzati, ove possibile, anche servizi semiresidenziali diretti a persone parzialmente autosufficienti o non autosufficienti.

**2. Destinatari delle R.S.A.**

Nelle R.S.A. sono ospitate:

- (a) persone non più in età evolutiva portatrici di alterazioni morbose stabilizzate o morfo-funzionali, che hanno superato la fase acuta della malattia e per le quali è stato compiuto un adeguato trattamento terapeutico o di riabilitazione di tipo intensivo, ma che necessitano di trattamenti terapeutici protratti nel tempo;
- (b) persone anziane che presentano patologie cronico-degenerative che non necessitano di assistenza ospedaliera, ivi compresi soggetti affetti da patologie psico-geriatriche (demenza senile);
- (c) persone adulte colpite da handicap di natura fisica, psichica o sensoriale in condizioni di non autosufficienza o affette da malattie croniche;
- (d) persone adulte portatrici di disturbi psichiatrici in condizioni di non autosufficienza o affetti da malattie croniche, per le quali sia stata esclusa la possibilità di utilizzare altre soluzioni terapeutico-assistenziali.

Le R.S.A., al fine di assicurare alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alle loro condizioni di disabilità e di dipendenza, sono diversamente strutturate, in termini organizzativi e di dotazione di personale, in funzione delle seguenti aree di intervento, corrispondenti alle diverse aree problematiche e di bisogno:

- (a) area della senescenza, riferita a persone anziane con temporanea, totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza, con particolare riguardo alle persone affette da malattie croniche;

(b) area della disabilità, riferita a persone portatrici di handicap funzionale, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche;

(c) area del disagio mentale riferita a persone portatrici di disturbi psichici, in condizioni di notevole dipendenza, anche affette da malattie croniche.

Nelle R.S.A. direttamente gestite dalle Aziende Unità Sanitarie Locali o in quelle private sono ospitate esclusivamente persone in possesso della residenza in uno dei comuni della Regione Puglia, salvo specifica autorizzazione della USL di appartenenza, con impegno al riconoscimento della tariffa.

### **3. *Requisiti di carattere strutturale, tecnologico ed organizzativo.***

Le R.S.A. devono essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti dal *D.P.R. 14 gennaio 1997* e dalla *Delib.G.R. 14 luglio 1998, n. 2974*.

1. L'organizzazione della R.S.A. deve essere tale da creare le condizioni necessarie per garantire alle persone ospiti:

(a) il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, delle convinzioni religiose e delle abitudini quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago, nonché a stile abitativo permettendo agli ospiti di personalizzare l'ambiente con suppellettili e arredi propri;

(b) la socializzazione, all'interno della R.S.A., anche con l'apporto e l'utilizzazione di altri servizi, delle associazioni di volontariato e degli altri organismi associativi esistenti nel territorio;

(c) la partecipazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di recupero, anche attraverso forme di collaborazione diretta con gli operatori, coinvolgendo anche le organizzazioni di volontariato e coloro che, anche al di fuori dei rapporti di parentela, intrattengano con l'ospite relazioni di carattere affettivo.

### **4. *Organizzazione e funzionamento delle R.S.A.***

1. Le R.S.A., di norma, sono organizzate in nuclei fino a venti posti-residenza e comprendono, complessivamente, sessanta posti-residenza. Ferma restando l'organizzazione per nuclei, le R.S.A. possono comprendere fino ad un massimo di centoventi posti-residenza in caso di strutture ubicate in zone ad alta densità abitativa ovvero qualora trattasi di procedere alla riconversione di strutture già esistenti. Le R.S.A. possono comprendere nuclei con una ricettività complessiva inferiore ai sessanta posti-residenza in caso di strutture collegate o inserite in strutture sanitarie di ricovero e cura o in strutture socio-assistenziali per soggetti autosufficienti.

2. Le R.S.A. ospitano persone appartenenti alla stessa area di intervento, nel qual caso sono organizzate, preferibilmente, raggruppando gli ospiti in nuclei omogenei per patologia, ovvero possono ospitare persone appartenenti a diverse aree di intervento, purché nei singoli nuclei siano ospitate persone della stessa area. Le R.S.A. non possono destinare, di norma, più di un nucleo a persone affette da disturbi psichici e, comunque, non possono essere riservate esclusivamente a persone appartenenti all'area del disagio mentale.

3. Le R.S.A. sono collegate funzionalmente con i servizi territoriali facenti capo alle attività socio-sanitarie del distretto, comprendenti l'assistenza medico-generica, il segretariato sociale, l'assistenza domiciliare sanitaria e socio-assistenziale, i centri a carattere residenziale diurno, anche al fine di garantire la continuità degli interventi assistenziali agli ospiti dopo la dimissione. Le R.S.A. sono altresì collegate funzionalmente, in relazione alle specifiche patologie degli ospiti, alle strutture ospedaliere pubbliche o private, ed, in particolare, alle divisioni di geriatria, ai servizi di day-hospital e di Ospedalizzazione domiciliare nonché alle strutture specialistiche poliambulatoriali, ai servizi e ai centri territoriali di riabilitazione nonché ai dipartimenti di salute mentale.

4. Le R.S.A. gestite dalle Aziende Unità Sanitarie Locali, al fine del contenimento dei relativi costi, devono utilizzare preferibilmente, i servizi generali delle strutture ospedaliere, in particolare, per la preparazione dei pasti, il servizio lavanderia e il servizio di pulizia, sempre che ciò sia compatibile con le modalità organizzative di tali attività.

### **5. Prestazioni.**

1. Presso le R.S.A. devono essere garantite, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza del *D.P.C.M. 29 novembre 2001*, le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità funzionali residue degli ospiti ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia ed in funzione del raggiungimento o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita degli ospiti stessi. In particolare, nelle R.S.A. sono erogate:

(a) prestazioni di medicina generale;

(b) prestazioni specialistiche;

(c) prestazioni farmaceutiche;

(d) prestazioni infermieristiche comprendenti, oltre alle normali prestazioni di routine (terapia iniettiva, fleboclisi, prelievi), il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni e delle cadute, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, l'attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti;

(e) prestazioni riabilitative atte ad impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo alla rieducazione dell'ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane (deambulazione e azioni elementari di vita anche con idonei supporti) nonché alla rieducazione psico-sociale, soprattutto attraverso la terapia occupazionale;

(f) prestazioni di sostegno psicologico agli ospiti e concorso nella verifica dell'attuazione del progetto terapeutico individuale;

(g) prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare consistenti nell'aiuto all'ospite per l'igiene e la cura della propria persona e dell'ambiente;

(h) prestazioni di prevenzione della sindrome da immobilizzazione nei confronti delle persone totalmente non autosufficienti, con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto;

(i) prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto e servizi generali, rapportate alle particolari condizioni degli ospiti;

(l) attività di animazione, occupazionale, ricreativa, di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine, soprattutto attraverso ergoterapia, attività ludiche, tecniche psicologiche di orientamento e riattivazione per soggetti con deterioramento mentale anche senile; sistematici incontri con familiari ed amici nonché attivazione delle attività di segretariato sociale, utilizzando il contributo delle associazioni di volontariato a norma della *legge regionale n. 11/1994*;

(m) trasporto, accompagnamento ed eventuale assistenza per la fruizione di prestazioni sanitarie all'esterno della R.S.A. stesse.

2. L'ospitalità presso le R.S.A. può essere anche temporanea e programmata per:

(a) il completamento di programmi riabilitativi già iniziati in ospedale o in centri convenzionati ai sensi dell'*articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833*.

(b) la riduzione del carico assistenziale sulla famiglia per brevi e determinati periodi, anche a seguito di temporanea sospensione degli interventi dei servizi domiciliari.

3. L'ospitalità temporanea può essere anche prevista come permanenza dell'ospite per tutto l'arco della giornata o per periodi limitati, anche in funzione delle esigenze di lavoro dei familiari ovvero durante la notte in relazione a specifiche patologie.

4. Nelle R.S.A. sono assicurate prestazioni protesiche, odontoiatriche complete alle condizioni previste per la generalità dei cittadini. Sono, altresì, assicurate:

(a) prestazioni di cura personale (barbiere, parrucchiere, e simili) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi;

(b) l'assistenza religiosa e spirituale favorendo la presenza di diversi assistenti religiosi a seconda della confessione degli ospiti.

5. Prestazioni di medicina generale.

Le prestazioni di medicina generale sono erogate secondo due distinte modalità:

(a) da personale medico dipendente rispettivamente per le R.S.A. pubbliche e private;

(b) dal medico di medicina generale a seguito di specifica intesa con il gestore della R.S.A., nell'ambito del relativo accordo collettivo nazionale.

6. Prestazioni specialistiche.

(a) Le prestazioni specialistiche comprendono visite specialistiche, prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio nonché le altre prestazioni specialistiche erogabili dal Servizio sanitario regionale ai sensi della normativa vigente.

(b) Le prestazioni specialistiche di cui al precedente comma sono assicurate dalla Azienda Unità sanitaria locale mediante specialisti a rapporto di lavoro dipendente o con essa convenzionati, in conformità alla normativa in vigore.

#### 7. Prestazioni farmaceutiche.

(a) Le prestazioni farmaceutiche sono assicurate con le modalità e nei limiti previsti per la generalità dei cittadini.

(b) Per le R.S.A. pubbliche, i farmaci da somministrare in esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica, il materiale e i presidi sanitari e di medicazione nonché le protesi, sono forniti dalla Azienda Unità sanitaria locale.

#### 6. *Personale.*

Le R.S.A. devono disporre del seguente personale:

(a) Coordinatore sanitario: medico specialista, preferibilmente geriatra o fisiatra, che assicuri la presenza giornaliera per almeno quattro ore, con responsabilità dell'assistenza sanitaria e delle condizioni psicofisiche degli ospiti;

(b) personale medico: per ogni modulo devono essere garantite non meno di quattro ore, settimanali di assistenza specialistica;

(c) infermieri professionali: una unità ogni trenta posti residenza con presenza continuativa nell'arco delle 24 h;

(d) terapisti della riabilitazione in numero variabile, in relazione al livello assistenziale della R.S.A. o del nucleo;

(e) operatori di assistenza: una unità ogni 20 posti residenza con presenza continuativa nell'arco delle 24 h per moduli a media intensità assistenziale; una unità ogni 30 posti residenza con presenza continuativa nell'arco delle 24 h per moduli a bassa intensità assistenziale;

(f) figure professionali a convenzione con riferimento a particolari esigenze assistenziali.

2. Nelle R.S.A. devono essere assicurate, altresì, prestazioni da parte di psicologi ed assistenti sociali per un numero di ore settimanali correlato alle esigenze degli ospiti ed al livello assistenziale della R.S.A. Ad uno degli assistenti sociali è affidato anche il coordinamento delle attività indicate alla lettera l) del comma 1 dell'articolo 5 che concorrono all'attuazione dei progetti terapeutici. Detto personale, per le R.S.A. pubbliche, è messo a disposizione dai comuni o dall'Azienda Unità sanitaria locale competente per territorio, che utilizza, a tal fine, il personale operante presso i competenti servizi.

3. Le R.S.A. devono essere dotate di personale amministrativo nonché di personale da adibire ai servizi generali in rapporto al numero degli ospiti e al sistema organizzativo della struttura.

## **7. Regolamento interno.**

1. Il regolamento interno della R.S.A. deve contenere norme a salvaguardia dei principi organizzativi e funzionali previsti dall'articolo 4 e indicare fra l'altro:

(a) la dotazione complessiva di personale, le relative attribuzioni, i compiti e le responsabilità di ciascuna categoria nonché l'orario di lavoro ed i criteri secondo cui vanno stabiliti i turni di attività, in conformità a quanto previsto nei contratti e negli accordi collettivi di lavoro e nel presente regolamento;

(b) la tipologia dei soggetti a favore dei quali è svolta l'attività nel rispetto di quanto previsto dal presente regolamento;

(c) le norme igienico-sanitarie;

(d) le finalità e i metodi riabilitativi;

(e) l'organizzazione della vita all'interno della struttura, con particolare riguardo agli orari dei pasti e alle modalità dei rapporti con la famiglia, gli amici e gli aderenti alle associazioni di volontariato;

(f) l'indicazione delle prestazioni a pagamento e l'importo delle relative tariffe;

(g) le modalità per la raccolta, l'esame e la valutazione dei segnali di disservizio, delle osservazioni, delle opposizioni, delle denunce nonché dei reclami da parte degli ospiti, delle loro famiglie e delle organizzazioni rappresentative degli utenti e delle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

2. Il regolamento interno deve prevedere le modalità di accesso da parte degli ospiti alle prestazioni erogate dal Servizio sanitario regionale.

3. Il regolamento interno deve essere esposto al pubblico in maniera visibile; copia del regolamento stesso deve essere fornita agli ospiti all'atto della loro accoglienza.

## **8. Strumenti operativi.**

1. È obbligatoria, per ogni assistito, la compilazione della cartella personale, da cui risultino le generalità complete, la diagnosi di entrata, l'anamnesi familiare e personale, l'esame obiettivo, gli eventuali esami di laboratorio e specialistici, il programma terapeutico, comprensivo degli aspetti riabilitativi, gli esiti ed i postumi, nonché le eventuali interruzioni di trattamento o ricovero. Nella cartella personale devono essere, altresì, annotate le condizioni economiche del nucleo familiare e sociali dell'ospite. Della cartella personale fa parte integrante il giudizio espresso dall'unità valutativa ai fini dell'accoglienza.

2. Le cartelle personali, firmate e conservate dal medico di cui alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 6, devono portare un numero progressivo. Nella cartella personale devono essere riportati gli aggiornamenti periodici, le valutazioni e osservazioni degli operatori che concorrono all'attuazione del progetto terapeutico, inclusa una sezione per il programma assistenziale infermieristico, nonché

l'eventuale indicazione dei soggetti titolari della tutela o curatela dell'ospite. Fatta salva la legislazione vigente in materia di tutela dei dati personali, le cartelle personali, a richiesta, devono essere esibite all'ospite, a persona da lui espressamente delegata, ai soggetti titolari della tutela e curatela nonché ai soggetti formalmente incaricati della vigilanza.

3. Le cartelle personali devono essere conservate per almeno dieci anni. In caso di cessazione dell'attività delle R.S.A., le cartelle personali devono essere depositate presso il servizio medico-legale della Azienda Unità sanitaria locale territorialmente competente.

4. Ogni R.S.A. deve disporre di appositi registri o di altri mezzi di rilevazione concordati con l'Azienda Unità sanitaria locale ove riportare le interruzioni, anche temporanee, di trattamento o di ospitalità presso la R.S.A. Tali registri devono essere tenuti aggiornati dal personale amministrativo e resi disponibili per i controlli da parte degli organi di vigilanza.

5. Per ciascun nucleo di ospiti deve essere redatto, a cura degli operatori addetti alle attività indicate dall'articolo 5, comma 1, lettera l), sotto la vigilanza del coordinatore di cui all'articolo 6, comma 2, un diario mensile delle attività collettive e di socializzazione svolte dagli ospiti e dei risultati raggiunti sul piano della autonomia funzionale e sociale dagli ospiti stessi.

6. Le R.S.A. sono tenute a fornire, a richiesta dell'Assessorato regionale della sanità, ogni altra documentazione ritenuta necessaria, in particolare, al fine della valutazione della qualità dei servizi. Anche per tali finalità, deve essere attivato un sistema informativo per la raccolta dei dati necessari alla produzione degli indicatori previsti per il Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria di cui al DMS 12.12.01.

#### **9. *Modalità di accesso e dimissioni.***

1. La proposta di accesso alle R.S.A. pubbliche e private è effettuata dal medico di medicina generale, dai servizi territoriali dell'Azienda Unità sanitaria locale ovvero, in caso di dimissione dall'ospedale, dal dirigente della divisione ospedaliera, o dai servizi territoriali comunali, nel rispetto della volontà del paziente, ovvero in caso di incapacità di intendere e di volere dello stesso, da chi esercita la tutela o la curatela.

2. L'accesso e le dimissioni dalle R.S.A. pubbliche e private sono disposti dall'Unità Valutativa, di cui al successivo articolo 10, previa valutazione del caso, da cui devono emergere, come fattori determinanti della scelta, il grado di non autosufficienza e l'impossibilità, anche temporanea, dell'utente ad usufruire di altre forme di assistenza, quali l'assistenza domiciliare o in strutture semiresidenziali, che ne consenta la permanenza al proprio domicilio.

3. Gli ospiti della R.S.A. possono essere dimessi anche in via temporanea per ricovero in altra struttura sanitaria, per rientro in famiglia ovvero per altri motivi, con diritto di riammissione alla data programmata.

#### **10. *Unità valutativa territoriale.***

1. Presso ciascuna Azienda Unità sanitaria locale è istituita almeno una "Unità valutativa territoriale".

2. L'unità valutativa territoriale è costituita da una équipe multidisciplinare, composta da un medico, da un infermiere professionale, da un assistente sociale, ove possibile, dei servizi comunali o, in mancanza, da un funzionario addetto ai servizi sociali del comune di residenza dell'assistito nonché da un terapeuta della riabilitazione. L'unità valutativa territoriale, nella sua attività, si raccorda con il medico di medicina generale e, in caso di persona dimessa dall'ospedale, di concerto con il responsabile della divisione nonché, per le persone anziane, da un geriatra dei servizi territoriali ospedalieri (in mancanza, da un medico particolarmente qualificato per l'assistenza agli anziani).

L'unità valutativa territoriale così integrata si caratterizza come unità valutativa geriatrica. Nel caso di persone colpite da handicap, l'équipe valutativa territoriale è integrata da un fisiatra o da un neurologo o da un neuropsichiatra. L'unità valutativa si deve poter avvalere anche di altri medici specialisti e di altri operatori sanitari, in rapporto agli specifici casi da esaminare. Per le persone affette da disagio mentale, le funzioni dell'unità valutativa territoriale sono svolte dal servizio dipartimentale di salute mentale.

3. Per valutare le condizioni psicofisiche delle persone per le quali sia stato proposto l'inserimento in R.S.A. pubbliche e private, sono utilizzati strumenti valutativi (scale di autonomia e simili) predisposti dalla Regione, entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione del presente regolamento, idonei alla rilevazione, oltre che delle componenti sanitarie, anche di quelle socio economiche ed ambientali (reddito, caratteristiche del nucleo familiare, caratteristiche dell'abitazione e simili), anche in funzione dell'individuazione di misure alternative alla assistenza residenziale.

4. L'unità valutativa territoriale, fatte salve le competenze dell'unità valutativa geriatrica ospedaliera, ove esistente, con la quale deve instaurare e codificare rapporti di integrazione e raccordo, svolge le seguenti funzioni:

(a) valutazione del caso e definizione del piano individuale degli interventi, individuando quelli ritenuti più adeguati in termini di servizi intra o extraospedalieri;

(b) controllo sull'andamento del piano individuale degli interventi, anche in funzione dell'indicazione delle possibili soluzioni alternative;

(c) previsione della durata degli interventi in regime residenziale;

(d) controllo della qualità dell'assistenza e dell'efficacia degli interventi;

(e) raccordo con i servizi sanitari e socio-assistenziali che operano nel comprensorio.

5. In caso di ricovero in struttura di tipo ospedaliero ovvero di ospitalità in R.S.A. effettuati in una Azienda Unità sanitaria locale diversa da quella di residenza dell'utente, l'unità valutativa territoriale effettua il controllo sull'andamento del piano individuale di interventi per il tramite dell'unità valutativa competente per territorio.

## **11. Autorizzazione e relative procedure.**

1. Chiunque intenda aprire, ampliare, trasformare o adeguare una R.S.A., deve avanzare domanda alla Regione, Assessorato alla Sanità e, per quanto di rispettiva competenza, all'Azienda Unità Sanitaria locale ed al Comune competenti per territorio.

2. La domanda, con sottoscrizione autenticata del richiedente, deve contenere tutti gli elementi corrispondenti a quelli indicati al comma 5 <sup>(2)</sup>. Alla domanda devono essere allegati:

(a) i progetti e le planimetrie;

(b) l'organigramma del personale;

(c) l'elenco delle dotazioni strumentali e delle attrezzature sanitarie, con relativa dichiarazione di conformità alla normativa CEI ed a quella sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, rilasciata da un tecnico qualificato (ingegnere, fisico specialista in fisica sanitaria), con la connessa documentazione come indicato all'articolo 12;

(d) il regolamento interno;

(e) i titoli di studio degli operatori di cui alle lettere a) e c) dell'articolo 6 e le dichiarazioni di disponibilità ad accettare l'incarico;

(f) l'atto costitutivo e lo statuto della persona, giuridica o della società, nel caso che la richiesta non provenga da persona fisica;

(g) il certificato della camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, rilasciato in data non anteriore a tre mesi;

(h) la documentazione comprovante gli estremi anagrafici dei rappresentanti legali, nonché il certificato del casellario giudiziario ed il certificato antimafia del richiedente e dei rappresentanti legali della persona giuridica o della società;

(i) la certificazione attestante il rispetto della vigente normativa sulle residenze collettive;

(l) ogni altra certificazione attestante il possesso dei requisiti richiesti o ritenuta necessaria dalla Regione.

3. L'autorizzazione all'apertura, all'esercizio, all'ampliamento e alla trasformazione delle R.S.A., in esecuzione del *D.Lgs. n. 502/1992* e successive modificazioni, è rilasciato dalla Giunta regionale con apposita deliberazione su proposta dell'Assessore alla Sanità, entro centottanta giorni dal ricevimento della domanda e dovrà essere compatibile con la programmazione regionale.

4. La Giunta regionale si avvale, per l'accertamento delle prescrizioni di cui al presente regolamento, delle competenti strutture regionali nonché della Azienda Unità sanitaria locale competente per territorio.

5. Il provvedimento di autorizzazione deve contenere i seguenti elementi costitutivi:

(a) gli estremi anagrafici del soggetto autorizzato all'apertura, all'esercizio all'ampliamento alla trasformazione della R.S.A. e, qualora si tratti di persona giuridica privata, la sua denominazione, la sede e le generalità del legale rappresentante;

(b) la denominazione della R.S.A. e la sua ubicazione;

(c) la tipologia dei soggetti a favore dei quali è svolta l'attività nelle R.S.A. e la individuazione dei moduli in cui è articolata;

6. Al provvedimento di autorizzazione devono essere allegati, e ne fanno parte integrante, i documenti di cui al comma 2, lettere a), b), c) <sup>(3)</sup>.

7. Il provvedimento di autorizzazione indica il termine entro il quale la R.S.A. deve presentare alla Azienda Unità sanitaria locale competente per territorio l'elenco nominativo del personale dipendente previsto dall'organigramma, con il numero delle ore settimanali di lavoro e le relative mansioni e l'elenco del personale a rapporto di lavoro diverso, con l'indicazione del tipo di rapporto di lavoro, del numero delle ore settimanali di attività e delle relative mansioni. L'effettivo funzionamento della R.S.A. può iniziare solo a seguito di nulla-osta dell'Assessore regionale alla sanità, rilasciato previa verifica da parte della Azienda Unità sanitaria locale della corrispondenza fra l'organigramma del personale e l'elenco del personale assunto. Trascorsi inutilmente centoventi giorni dalla scadenza del termine, suddetto, l'autorizzazione decade <sup>(4)</sup>.

8. Qualsiasi variazione degli elementi di cui ai commi 6 e 7 è soggetta ad autorizzazione della Giunta regionale, con esclusione delle variazioni concernenti gli elenchi di cui alle lettere b) e c) del comma 2, che comunque vanno notificati alla Azienda Unità sanitaria locale territorialmente competente <sup>(5)</sup>.

9. Il trasferimento della gestione della R.S.A., intendendosi per tale qualsiasi forma di cessione (alienazione, affitto e simili), nonché tutte le trasformazioni societarie che comportino un rapporto di successione tra diversi soggetti giuridici, sono soggette ad autorizzazione preventiva della Regione, da rilasciarsi con decreto del Presidente della Giunta regionale, o per delega dello stesso, dall'Assessore regionale alla sanità <sup>(6)</sup>.

10. Le trasformazioni societarie diverse da quelle indicate al comma precedente, le variazioni della ragione sociale nonché le variazioni dei legali rappresentanti e dei componenti degli organi societari soggetti agli accertamenti di cui alla *legge 19 marzo 1990, n. 55* e successive modificazioni ed integrazioni, devono essere comunicate immediatamente alla Regione e all'Azienda Unità sanitaria locale competente per territorio, trasmettendo la relativa documentazione nonché le certificazioni previste dalla vigente normativa antimafia <sup>(7)</sup>.

11. Nel caso di morte della persona fisica titolare dell'autorizzazione, di cui deve essere data immediata notizia all'Assessorato regionale alla sanità ed all'Azienda Unità sanitaria locale competente per territorio, gli eredi possono continuare provvisoriamente l'esercizio della R.S.A. in attesa della nuova autorizzazione. A tale fine l'esercente deve presentare apposita domanda entro sei mesi dalla morte del precedente titolare a pena di decadenza dell'autorizzazione. Fino al rilascio della nuova autorizzazione gli eredi sono responsabili, a tutti gli effetti, degli obblighi derivanti dalle disposizioni normative in materia e dal presente regolamento per i titolari della R.S.A. <sup>(8)</sup>.

12. Le Aziende Unità Sanitarie Locali, fermo restando il possesso dei requisiti prescritti, sono autorizzate alla apertura ed alla gestione delle R.S.A. realizzate, nel rispetto dei vincoli e delle procedure previste dall'*art. 5 della L.R. n. 17/1999* <sup>(9)</sup>.

(2) Periodo così corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 20 marzo 2003, n. 31.

(3) Il numero attribuito al presente comma è stato così corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 20 marzo 2003, n. 31.

- (4) Il numero attribuito al presente comma è stato così corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 20 marzo 2003, n. 31.
- (5) Il numero attribuito al presente comma è stato così corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 20 marzo 2003, n. 31.
- (6) Il numero attribuito al presente comma è stato così corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 20 marzo 2003, n. 31.
- (7) Il numero attribuito al presente comma è stato così corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 20 marzo 2003, n. 31.
- (8) Il numero attribuito al presente comma è stato così corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 20 marzo 2003, n. 31.
- (9) Il numero attribuito al presente comma è stato così corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 20 marzo 2003, n. 31.

## **12. Progettazione.**

1. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione di cui all'art. 11, il progetto per la costruzione, l'ampliamento, la trasformazione o l'adeguamento di R.S.A., redatto da un tecnico abilitato, in osservanza delle norme edilizie e delle disposizioni concernenti le barriere architettoniche nonché dell'atto di indirizzo e coordinamento concernente la realizzazione della R.S.A., di cui al *D.P.R. 14 gennaio 1997* e del presente regolamento, deve essere corredato dalla relazione di un medico competente in igiene e tecnica ospedaliera, controfirmata dal progettista. La predetta relazione deve, fra l'altro, contenere:

- (a) i criteri urbanistici di scelta dell'area, le sue caratteristiche e la rispondenza alle indicazioni del piano regolatore vigente;
- (b) l'utilizzazione dell'area e la sua sistemazione in relazione all'orientamento, alla morfologia del terreno ed alla vegetazione esistente;
- (c) le caratteristiche dell'area e dell'edificio in relazione alle condizioni climatiche locali, quali temperatura, umidità relativa, ventosità e soleggiamento;
- (d) gli aspetti igienico - sanitari e funzionali che regolano la struttura, con particolare riferimento al sistema dei percorsi orizzontali e verticali;
- (e) l'aggregazione dei corpi di fabbrica, criteri distributivi dei servizi diagnostico-terapeutici, dei locali di residenza a ciclo continuo e diurno e dei servizi generali;
- (f) le caratteristiche strutturali dei corpi di fabbrica e le caratteristiche specifiche dei materiali e componenti impiegati;
- (g) la capacità ricettiva complessiva dei singoli nuclei di assistenza che si intendono attivare;
- (h) i sistemi previsti per l'approvvigionamento idrico, lo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, nonché per la ventilazione, il riscaldamento ed il condizionamento dell'aria ed, in genere, per altri servizi generali e impianti tecnologici;
- (i) la descrizione delle apparecchiature sanitarie previste per i vari settori funzionali con la precisazione, delle modalità di installazione e della relativa rispondenza a norma.

2. Per quanto riguarda i servizi in cui viene fatto uso di apparecchi o sostanze generatori di radiazioni ionizzanti, il progetto deve essere corredato dal parere della commissione prevista dall'*art. 89 del D.P.R. 13 febbraio 1964, n. 185*.

3. Il progetto deve comprendere:

(a) una planimetria in scala non inferiore a 1: 10.000 che illustri graficamente le caratteristiche dell'area;

(b) una planimetria in scala non inferiore a 1: 1.000 che illustri l'utilizzazione dell'area e la sistemazione;

(c) planimetria e sezioni con relativi schemi funzionali in scala non inferiore a 1:200 di tutti gli edifici e dei piani previsti, indicanti l'aggregazione, la distribuzione e la destinazione di tutti i locali nonché i percorsi orizzontali e verticali.

4. Alla domanda di cui al comma 1 dell'articolo 11 deve essere allegata la concessione edilizia rilasciata dal comune e ogni documentazione atta a dimostrare la compatibilità dell'intervento edilizio con le norme del piano regolatore vigente.

5. Non sono, in ogni caso, consentite deroghe ai requisiti strutturali stabiliti dal *D.P.R. 14 gennaio 1997*.

### **13. Obblighi del titolare dell'autorizzazione.**

1. Il titolare dell'autorizzazione è tenuto a comunicare alla Regione Assessorato sanità ed all'Azienda Unità sanitaria locale competente per territorio:

(a) i nominativi dei sostituti degli operatori di cui alle lettere a) e c) del comma 1 dell'articolo 6, per i casi di assenza o impedimento, in possesso della medesima qualifica professionale;

(b) le sostituzioni e le integrazioni delle attrezzature sanitarie;

(c) la chiusura temporanea della R.S.A. o di sue parti, dovuta a qualsiasi causa;

(d) le variazioni relative alla natura giuridica ed alla composizione degli organi statutari del soggetto titolare della R.S.A.;

(e) i dati desumibili dalle cartelle personali, fatte salve le norme vigenti in materia di tutela dei dati personali, a richiesta dell'Azienda Unità sanitaria locale o della Regione.

2. Il titolare è tenuto altresì:

(a) ad inoltrare, entro il 31 gennaio di ogni anno, all'Assessorato regionale alla sanità e all'Azienda Unità sanitaria locale, l'elenco del personale dipendente in servizio al 1° gennaio e del personale a diverso rapporto di lavoro, nonché a comunicare le successive variazioni; l'elenco deve indicare il nominativo, l'attività svolta, l'orario settimanale di attività; all'elenco ed alle comunicazioni delle successive variazioni deve essere allegato il titolo professionale che consente l'esercizio dell'attività, con esclusione dei soggetti per i quali la produzione del titolo sia già avvenuta;

- (b) ad assicurare la tempestiva trasmissione alle competenti autorità sanitarie dei dati e delle informazioni richieste;
- (c) a conservare la documentazione prevista all'articolo 8;
- (d) a verificare l'assenza di incompatibilità nei confronti del personale;
- (e) a garantire il rispetto delle norme contenute nel regolamento interno nonché delle disposizioni previste agli articoli 16, 17 e 18.

**14. Procedimento per l'applicazione dei provvedimenti di sospensione e revoca dell'autorizzazione e di chiusura delle R.S.A.**

1. Fatti salvi i poteri degli ufficiali ed agenti di polizia giudiziaria e delle altre competenti autorità, l'accertamento delle violazioni di cui al presente regolamento è di competenza degli addetti ai servizi della Azienda Unità sanitaria locale, fatta salva la diversa normativa che verrà emanata in attuazione del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modificazioni e integrazioni.
2. La violazione deve essere contestata al trasgressore nei modi e nelle forme previste dall'*art. 14 della legge 24 novembre 1981, n. 689*.
3. Fatto salvo l'obbligo di rapporto all'autorità giudiziaria in caso di violazione delle disposizioni in materia sanitaria e di ogni altra violazione avente rilevanza ai fini penali, il funzionario o l'agente che ha accertato l'infrazione presenta rapporto al Presidente della Giunta regionale, per il tramite dell'Assessore alla sanità, con la prova delle avvenute contestazioni.
4. Entro il termine di quindici giorni dalla data di contestazione, l'interessato può far pervenire al Presidente della Giunta regionale, per il tramite dell'Assessore regionale alla sanità, scritti difensivi e documenti e può chiedere di essere sentito dalle strutture competenti.
5. Il Presidente della Giunta regionale, acquisito il rapporto come indicato al comma precedente, tenuto conto degli eventuali scritti difensivi e delle controdeduzioni dell'interessato, se ritiene fondato l'accertamento, con ordinanza motivata dispone la sospensione o revoca dell'autorizzazione e la chiusura della R.S.A. notificando il provvedimento all'interessato.
6. Quando non ritenga fondato l'accertamento emette ordinanza motivata di archiviazione. Di tale provvedimento è trasmessa copia integrale a chi ha accertato la violazione ed è data comunicazione all'interessato ed all'Azienda Unità sanitaria locale competente per territorio.

**15. Vigilanza e controllo.**

1. La Regione esercita la vigilanza sulle R.S.A. avvalendosi dei servizi dell'Azienda Unità sanitaria locale territorialmente competente.
2. La Azienda Unità sanitaria locale, oltre ai controlli richiesti dalla Regione, effettua ispezioni sulle R.S.A. con periodicità almeno semestrale ed esegue controlli sulle attività autorizzate anche in materia di appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate.

3. L'attività di controllo da parte dell'Azienda Unità sanitaria locale è svolta, fatta salva la diversa normativa che verrà emanata in attuazione del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modificazioni e integrazioni, attraverso:

- (a) il servizio per l'igiene pubblica per gli aspetti igienico-sanitari;
- (b) il servizio per la prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro in merito alla tutela della salute dei lavoratori ed alla sicurezza degli impianti;
- (c) il distretto per gli aspetti organizzativi, tecnici e di funzionamento delle strutture che ospitano anziani e disabili fisici;
- (d) il servizio dipartimentale di salute mentale per gli aspetti organizzativi tecnici e di funzionamento delle strutture che ospitano disabili psichici;
- (e) l'Unità valutativa territoriale prevista dall'art. 10.

4. Dell'ispezione è redatto verbale, con eventuali proposte e osservazioni, che sarà notificato al titolare della R.S.A. e trasmesso all'Assessorato regionale alla sanità.

#### **16. Salvaguardia dei diritti dell'utente.**

1. Agli ospiti delle R.S.A. devono essere garantiti, anche a norma dell'articolo 14 del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modificazioni ed integrazioni. Il diritto al rispetto della libertà e dignità della persona, alla personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza.

2. In particolare, gli ospiti ed i loro rappresentanti legali nonché le persone da essi delegate hanno diritto, con le modalità previste nel regolamento interno di cui all'articolo 7 di:

- (a) ottenere tutte le informazioni necessarie per conoscere le patologie in corso ed i relativi trattamenti di riabilitazione;
- (b) individuare tutto il personale delle R.S.A. mediante cartellini di identificazione con nome, cognome e qualifica;
- (c) avanzare alla direzione eventuali doglianze o reclami ed ottenere risposta entro il termine fissato nel regolamento interno;
- (d) ricevere notizia, per iscritto e preventivamente, dell'importo delle rette corrispondenti ai vari tipi di trattamento;
- (e) conoscere il regolamento interno vigente nella R.S.A., come indicato all'articolo 7.

3. È fatto obbligo alle R.S.A. di esporre all'ingresso e nelle sale di attesa, cartelli contenenti l'indicazione degli orari riservati ai colloqui degli operatori con gli utenti nonché con i loro familiari e rappresentanti legali.

4. Gli ospiti delle R.S.A. possono recarsi all'esterno delle strutture sempre che le condizioni psicofisiche lo consentano e sia assicurato, se necessario, l'accompagnamento da parte di familiari, amici, conoscenti, obiettori di coscienza, volontari ovvero di operatori della R.S.A.

### **17. Partecipazione delle associazioni di volontariato.**

1. Le associazioni di volontariato possono chiedere di accedere alle R.S.A. in funzione degli specifici bisogni degli ospiti sulla base di apposite convenzioni.
2. Le associazioni di volontariato, fermo restando quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, collaborano con gli operatori delle R.S.A. nelle attività di socializzazione e animazione nonché di promozione dei rapporti con il contesto sociale e familiare degli ospiti. Le associazioni stesse, nei casi e nei limiti stabiliti nelle convenzioni di cui al comma 1, possono, altresì collaborare con gli operatori delle R.S.A. nello svolgimento delle attività di aiuto personale nei confronti degli ospiti.

### **18. Comitato di partecipazione.**

1. Il comitato di partecipazione è costituito da:

- (a) due rappresentanti degli ospiti;
- (b) un rappresentante delle famiglie;
- (c) un rappresentante delle associazioni di volontariato che operano all'interno della struttura;
- (d) un rappresentante del sindacato pensionati maggiormente rappresentativo a livello provinciale;
- (e) un rappresentante della Consulta regionale per l'handicap.

2. Il comitato è costituito con le procedure di cui ai successivi commi e dura in carica tre anni.

3. Entro sei mesi dall'entrata in funzione della R.S.A., presso la direzione organizzativa della stessa sono formate due liste: una degli aspiranti in rappresentanza degli ospiti e una degli aspiranti in rappresentanza delle famiglie. La direzione acquisisce, altresì, i nominativi espressi dalle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini nonché del sindacato pensionati maggiormente rappresentativo a livello provinciale.

4. Il comitato è rinnovato con le procedure di cui ai commi precedenti, da attivarsi almeno un mese prima della scadenza del collegio.

5. I rappresentanti degli ospiti e delle famiglie decadono dalla carica allorché essi stessi o i loro familiari cessino di usufruire dei servizi all'interno della R.S.A. e sono sostituiti dai candidati che hanno riportato il maggior numero di voti. In carenza, si provvede mediante il rinnovo della procedura di cui ai precedenti commi. Il comitato continua, comunque, ad operare validamente fino a quando non sia venuta meno la maggioranza dei suoi componenti.

6. Il comitato di partecipazione designa al proprio interno il presidente e si riunisce almeno ogni sei mesi. La prima seduta è convocata dal componente rappresentante delle famiglie più anziano di età.

7. Il comitato di partecipazione ha il compito di:

(a) esprimere parere e formulare proposte alla direzione organizzativa in ordine alla programmazione, svolgimento, e verifica delle attività all'interno della R.S.A.;

(b) raccogliere e valutare le istanze degli ospiti, in particolare, per quanto riguarda le iniziative ed attività collaterali intese a promuovere una maggiore autonomia e una maggiore integrazione degli stessi all'interno della R.S.A. e all'esterno, con il tessuto sociale, formulando le conseguenti proposte alla direzione organizzativa.

8. Copia dei verbali delle sedute del comitato di partecipazione operante presso le R.S.A. pubbliche e private è trasmessa all'Azienda Unità sanitaria locale competente per territorio e al nucleo regionale di vigilanza e controllo.

9. Annualmente l'Assessorato regionale alla sanità convoca un'assemblea dei presidenti dei comitati di cui al presente articolo al fine di promuovere l'uniformità di indirizzo.

**19. Criteri e modalità per la stipula degli accordi contrattuali e/o di collaborazione <sup>(10)</sup>.**

1. Le Aziende Unità sanitarie locali, nell'ambito del fabbisogno individuato dalla programmazione regionale, ad integrazione di quelle a diretta gestione, possono stipulare accordi contrattuali e/o di collaborazione con R.S.A. gestite da comuni, da istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, da istituzioni o enti pubblici.

2. Ai fini della stipula degli accordi di cui alla norma del precedente comma 1, in relazione al fabbisogno, è data priorità alle R.S.A. realizzate mediante conversione di case di cura private per lungodegenti, di strutture psichiatriche o neuropsichiatriche la cui convenzione è decaduta ai sensi dell'*articolo 4, comma 2, della legge 30 dicembre 1991, n. 412* nonché di strutture di cui all'*articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833*, nel rispetto di quanto previsto dalla *L.R. n. 28/2000* e dalla *L.R. n. 32/2001*.

3. Fermo restando quanto stabilito al comma 2, costituisce requisito di priorità, per la stipula degli accordi con le R.S.A. private, l'ubicazione della struttura nell'ambito delle strutture polivalenti comprendenti servizi sanitari di tipo ospedaliero, servizi ambulatoriali (anche di piccola chirurgia ambulatoriale), servizi semiresidenziali per persone autosufficienti e servizi diurni di socializzazione e supporto alle persone anziane o disabili.

4. Gli accordi tra le Aziende Unità sanitarie locali e le R.S.A. di cui al comma 1 sono stipulati in conformità ad uno schema tipo approvato dalla Giunta regionale.

5. Gli schemi di cui al comma precedente devono prevedere in particolare:

(a) i servizi assicurati dalla R.S.A., con riferimento al livello assistenziale da garantire agli ospiti;

(b) i servizi assicurati all'interno del complesso in cui è collocata la R.S.A., con specificazione di quelli organizzati in comune e delle relative modalità di utilizzazione al fine di realizzare una maggiore economicità della gestione, nonché le modalità di collegamento con i servizi dell'unità sanitaria locale;

(c) l'elenco nominativo del personale con l'indicazione della relativa professionalità, qualifica e mansioni;

(d) le modalità per la corresponsione della diaria a carico dell'Azienda Unità sanitaria locale nonché l'entità della diaria per le attività non sanitarie e le modalità per la riscossione delle somme dovute per concorso nella spesa da parte degli ospiti ovvero per le richieste di rimborso da parte del comune di residenza di cui all'art. 20;

(e) le modalità di dimissione, anche temporanea, dalla R.S.A., sia per ricovero in altra struttura sanitaria, sia per rientro in famiglia, in funzione della garanzia nei confronti dell'ospite di essere riammesso come previsto all'art. 9;

(f) le modalità di integrazione dell'ospite con il contesto familiare e sociale anche in funzione di quanto previsto al comma 4 dell'art. 16;

(g) l'apporto delle associazioni di volontariato e le relative modalità;

(h) la durata degli accordi, che deve essere di norma, non inferiore a tre anni.

(10) Vedi, al riguardo, quanto previsto dalla *Delib.G.R. 7 agosto 2012, n. 1669*.

## **20. Diarie e concorso dell'utente o dei Comuni di residenza al costo delle prestazioni.**

1. La diaria giornaliera da riconoscere alle R.S.A. pubbliche e private, sono determinate con deliberazione della Giunta regionale, in relazione al livello assistenziale assicurato nella struttura o nei relativi moduli.

2. Ai fini del calcolo della quota parte della diaria concernente gli oneri relativi ad attività di natura non sanitaria, la Giunta regionale tiene tra l'altro conto delle seguenti componenti di costo:

(a) fitto reale o figurativo dei locali utilizzati per l'ospitalità degli utenti;

(b) manutenzione ordinaria (quota parte);

(c) imposte e tasse ed eventuali oneri per anticipazioni di tesoreria;

(d) premi di assicurazione per incendio, furto e responsabilità civile, ivi compresa la copertura assicurativa degli operatori volontari;

(e) oneri diretti e riflessi per il personale addetto ad attività non sanitarie;

(f) spese generali di amministrazione (quota parte);

(g) spese per vitto (quota parte);

(h) spese per utenze: energia elettrica, acqua, telefono, smaltimento rifiuti e simili (quota parte);

(i) spese per combustibili (quota parte);

(l) spese di guardaroba, stireria e lavanderia utensili e stoviglie;

(m) spese di pulizia (quota parte);

(n) quota di ammortamento per gli impianti e le attrezzature non sanitarie;

(o) spese di trasporto (quota parte);

(p) spese per attività ricreative e culturali.

3. Ai fini del calcolo della quota parte della diaria per gli oneri relativi ad attività di natura sanitaria, la Giunta regionale tiene tra l'altro conto delle seguenti componenti di costo:

(a) fitto reale o figurativo dei locali utilizzati per attività sanitarie;

(b) oneri diretti e riflessi per il personale addetto ad attività sanitarie;

(c) oneri per le consulenze assicurate dall'unità sanitaria locale;

(d) quota di ammortamento per gli impianti e le attrezzature sanitarie;

(e) materiale sanitario di medicazione e di disinfezione.

4. Le quote parti della diaria concernenti le attività di cui ai commi 2 e 3 sono differenziate in relazione al livello assistenziale garantito nella R.S.A. o nei nuclei in cui si articola la R.S.A.

5. Restano comunque a carico degli utenti:

(a) le eventuali quote di partecipazione alla spesa sanitaria previste dalla vigente normativa e regolamentazione regionale;

(b) le spese per prestazioni di cura personale aggiuntive rispetto a quelle assicurate alla generalità degli ospiti (lavaggio biancheria personale, barbiere e parrucchiere, e simili);

(c) le spese per prestazioni individuali di comfort ambientale (telefono in camera, servizio bar e simili).

6. La Giunta regionale, in sede di determinazione della diaria a norma dei commi precedenti, fissa i criteri per la determinazione delle tariffe concernenti le prestazioni di cui alle precedenti lettere b) e c).

7. La quota parte della diaria per le attività di natura sanitaria è a carico dell'Azienda Unità sanitaria locale.

8. La quota parte della diaria per le spese di natura non sanitaria è a carico, in tutto o in parte, degli ospiti in base al reddito percepito, risultante dalla dichiarazione IRPEF dell'anno precedente e dagli altri elementi da cui può desumersi il reddito del nucleo familiare, rilevato dal comune competente, tramite il nucleo di valutazione dell'Azienda Unità sanitaria locale di residenza dell'assistito, anche con riferimento alla vigente normativa in materia fiscale. Gli ospiti invalidi civili beneficiari per legge di "assegno di accompagnamento" sono tenuti alla corresponsione alla R.S.A. dell'intera quota di detto "assegno di accompagnamento" quale contributo alle spese di cui al presente comma.

9. In sede di determinazione della diaria di cui ai commi precedenti, la Giunta regionale individua i parametri di reddito cui rapportare l'entità del concorso dell'utente.

10. Nel caso in cui l'ospite non sia in grado di far fronte, in tutto o in parte, alla quota parte della diaria a suo carico, i familiari tenuti all'obbligo degli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del codice civile dovranno contribuire al pagamento della diaria stessa, in base alla propria capacità economica accertata nella procedura di ammissione.

11. Nel caso in cui la quota parte della diaria di cui al comma 6 non possa essere, in tutto o in parte, posta a carico dell'utente o dei suoi familiari, come previsto ai commi 8, 9 e 10, il Comune di residenza provvede a corrispondere un contributo integrativo, fino a copertura della diaria stessa, anche utilizzando i finanziamenti che potranno annualmente essere stanziati nel bilancio regionale a detto titolo. Il Comune ha facoltà, in relazione alle proprie disponibilità finanziarie, di garantire agli utenti la conservazione di una quota aggiuntiva della pensione o del reddito in godimento.

12. I comuni possono delegare alle Aziende Unità sanitarie locali, in tutto o in parte, le competenze ad essi spettanti a norma e per gli effetti di cui all'*articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modificazioni ed integrazioni assicurando alle stesse i necessari mezzi finanziari anche a valere sui fondi di cui al comma precedente.

**L.R. 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**

**Capo II - Autorizzazioni**

**Art. 5**

*Autorizzazioni* <sup>(8)</sup>.

1. L'autorizzazione consta di due distinti provvedimenti che consentono la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie.

**a) Autorizzazione alla realizzazione di strutture.**

1) Sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione <sup>(9)</sup>:

1.1 le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti;

1.2 le seguenti strutture sanitarie e socio sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale non ospedaliero, a ciclo continuativo e/o diurno:

1.2.1 presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali;

1.2.2 strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne;

1.2.3 strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti;

1.2.4 residenze sanitarie assistenziali;

1.3 i centri residenziali per cure palliative (hospice);

1.4 gli stabilimenti termali.

2) Tra le strutture e gli studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi inclusi quelli individuati ai sensi del comma 2 dell'articolo 8-ter del decreto legislativo, sono, altresì, soggetti all'autorizzazione alla realizzazione le seguenti attività <sup>(10)</sup>:

2.1 specialistica ambulatoriale chirurgica, ove attrezzata per l'erogazione di prestazioni comprese tra quelle individuate con apposito provvedimento di Giunta regionale;

2.2 specialistica ambulatoriale odontoiatrica, ove attrezzata per erogare prestazioni chirurgiche comprese fra quelle individuate con apposito provvedimento della Giunta regionale;

2.3 diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine;

2.4 radioterapia;

2.5 medicina nucleare in vivo;

2.6 dialisi;

2.7 terapia iperbarica;

2.8 consultoriale familiare.

3) Ai sensi del combinato disposto dell'articolo 8-ter del decreto legislativo e dell'*articolo 3 del D.P.R. 14 gennaio 1997*, nel regime autorizzativo per la realizzazione di nuove strutture rientrano, limitatamente alle attività di cui ai precedenti punti 1) e 2), anche le seguenti fattispecie:

3.1 gli ampliamenti di strutture già esistenti e autorizzate, in essi compresi:

3.1.1 l'aumento del numero dei posti-letto, posti letto-tecnici e grandi apparecchiature rispetto a quelli già autorizzati;

3.1.2 l'attivazione di funzioni sanitarie e/o socio-sanitarie aggiuntive rispetto a quelle già autorizzate;

3.2 la trasformazione di strutture già esistenti e specificamente:

3.2.1 la modifica della tipologia (disciplina) di posti letto rispetto a quelli già autorizzati;

3.2.2 la modifica di altre funzioni sanitarie e/o socio-sanitarie già autorizzate;

3.2.3 il cambio d'uso degli edifici, finalizzato a ospitare nuove funzioni sanitarie o socio-sanitarie, con o senza lavori;

3.3 il trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate.

#### **b) Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria.**

1) Sono soggetti all'autorizzazione all'esercizio:

1.1 tutte le strutture per le quali è richiesta l'autorizzazione alla realizzazione, di cui alla lettera a) del presente articolo;

1.2 le strutture [e gli studi] <sup>(11)</sup> che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ancorché non soggetti all'autorizzazione alla realizzazione, così come di seguito classificati:

1.2.1 attività specialistica ambulatoriale medica;

1.2.2 attività specialistica ambulatoriale chirurgica ove non attrezzata per erogare le prestazioni individuate con i provvedimenti di cui alla lettera a), punto 2), del presente articolo;

1.2.3 attività specialistica ambulatoriale odontoiatrica, ove non attrezzata per erogare prestazioni chirurgiche individuate con i provvedimenti di cui alla lettera a), punto 2), del presente articolo;

1.2.4 attività di medicina di laboratorio;

1.2.5 attività di diagnostica per immagini;

### 1.2.6 attività ambulatoriale di FKT.

2. Per gli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta si applicano le norme di cui agli accordi collettivi nazionali.

3. Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi dei medici e gli studi odontoiatrici che esercitano l'attività professionale, con esclusione di quelle previste alle lettere a) e b) del comma 1 e gli studi per l'esercizio delle professioni sanitarie, individuate dai regolamenti ministeriali, in attuazione dell'articolo 6 del decreto legislativo <sup>(12)</sup>. I predetti studi, nei quali i professionisti esercitano l'attività in forma singola o associata, devono avere spazi e attrezzature proporzionati alla capacità erogativa e al personale ivi operante e, in ogni caso, devono avere caratteristiche tali da non configurare l'esercizio di attività complesse, intendendo con ciò consistenza equiparabile a quella stabilita dal *D.P.R. 14 gennaio 1997* per i presidi ambulatoriali. I predetti soggetti hanno comunque l'obbligo di comunicare l'apertura del proprio studio all'Azienda USL competente per territorio, corredando la comunicazione di planimetria degli ambienti ove si svolge l'attività, di elenco delle attrezzature utilizzate e di apposita dichiarazione sostitutiva del titolo di studio posseduto che, per quanto riguarda gli esercenti le professioni sanitarie, deve essere comunque acquisito in corsi/scuole riconosciuti dal Ministero della salute. Il Servizio igiene pubblica del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL territorialmente competente, entro novanta giorni dalla comunicazione, esprime il proprio nulla osta allo svolgimento dell'attività professionale. L'Azienda USL effettua, nei confronti degli studi ove si esercitano le professioni sanitarie, la vigilanza per assicurare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica.

(8) Ai sensi dell'*art. 3, comma 1, L.R. 23 dicembre 2008, n. 45* lo studio medico privato o studio odontoiatrico privato, organizzato in forma singola o associata, in quanto studio professionale o gabinetto medico non aperto al pubblico, non è soggetto all'autorizzazione di cui al presente articolo.

(9) Vedi, al riguardo, quanto previsto dalla *Delib.G.R. 7 novembre 2013, n. 2037*.

(10) Vedi, al riguardo, quanto previsto dalla *Delib.G.R. 7 novembre 2013, n. 2037*.

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

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

## **Art. 6**

### *Requisiti per l'autorizzazione.*

1. I requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie sono quelli previsti dal *D.P.R. 14 gennaio 1997* con le integrazioni individuate dalla Giunta regionale, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera a), punto 2).

2. Nessuna struttura di ricovero per acuti può possedere capacità ricettiva inferiore a trenta posti letto, fatta eccezione per le strutture monospecialistiche della disciplina di psichiatria <sup>(13)</sup>. [Le strutture di ricovero a ciclo diurno devono essere dotate di almeno dieci posti letto] <sup>(14)</sup>.

3. Le prestazioni a ciclo diurno per acuti devono essere comunque erogate all'interno di strutture di ricovero con specifica identificazione dei posti letto dedicati e della relativa organizzazione tecnico-sanitaria.

4. La Giunta regionale aggiorna i requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione ogni qualvolta l'evoluzione tecnologica o normativa lo rendano necessario.

(13) Periodo così sostituito dall'*art. 16, comma 1, lettera a), L.R. 12 gennaio 2005, n. 1*. Il testo originario era così formulato: «Nessuna struttura sanitaria di ricovero per acuti può possedere capacità ricettiva inferiore a trenta posti letto.».

(14) Periodo soppresso dall'*art. 12, comma 1, lettera a), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

## **Art. 7**

*Procedure per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie* <sup>(15)</sup>.

1. Nei casi previsti dall'articolo 5, comma 1, lettera a), i soggetti pubblici e privati inoltrano al Comune competente per territorio istanza di autorizzazione alla realizzazione della struttura corredandola della documentazione prescritta. Il Comune richiede alla Regione la prevista verifica di compatibilità, di cui all'articolo 8-ter del decreto legislativo, entro trenta giorni dalla data di ricevimento dell'istanza. In sede di prima applicazione il Comune richiede alla Regione la prevista verifica di compatibilità successivamente alla data di pubblicazione del Registro di cui all'*articolo 30 della L.R. n. 1/2005* fatta eccezione per le strutture di cui alla lettera a), punto 1), numeri 1.2.2, 1.2.4, 1.3 e punto 2), numeri 2.3 e 2.4, del comma 1 dell'articolo 5 <sup>(16)</sup>.

1-bis. Nelle ipotesi di modifica della disciplina dei posti letto o di funzioni che non presuppongono interventi soggetti ad autorizzazione o concessione comunale, il procedimento di autorizzazione alla realizzazione relativa alle strutture di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), numero 1, è unificato a quello relativo all'autorizzazione all'esercizio rilasciata dalla Regione <sup>(17)</sup>.

2. Il parere di compatibilità regionale è rilasciato, entro novanta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di cui al comma 1, con provvedimento del Dirigente del Settore sanità della Regione, 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 <sup>(18)</sup>.

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 <sup>(19)</sup> <sup>(20)</sup>.

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 <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>.

(15) Vedi anche, per l'inapplicabilità del presente articolo, l'*art. 1 comma 4, L.R. 8 aprile 2011, n. 5*. Vedi, al riguardo, quanto previsto dalla *Delib.G.R. 7 novembre 2013, n. 2037*.

(16) Periodo aggiunto dall'*art. 17, comma 1, lettera b), L.R. 12 agosto 2005, n. 12*, poi così modificato dall'*art. 12, comma 1, lettera b), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*. Ai sensi della medesima lettera b) il parere di compatibilità non è richiesto per le strutture già autorizzate alla realizzazione prima dell'entrata in vigore della *legge regionale 22 dicembre 2000, n. 28*.

(17) Comma aggiunto dall'*art. 16, comma 1, lettera b), L.R. 12 gennaio 2005, n. 1*.

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

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

(20) Per la proroga del termine indicato nel presente comma vedi l'*art. 41, L.R. 30 dicembre 2011, n. 38*.

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

(22) Per la proroga del termine indicato nel presente comma vedi l'*art. 41, L.R. 30 dicembre 2011, n. 38*.

## **Art. 8**

*Procedure per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie.*

1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al Comune.

2. Alla domanda deve essere allegato il certificato di agibilità e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente.

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. <sup>(23)</sup>.

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. <sup>(24)</sup>.

5. La Regione e il Comune, avvalendosi del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al *Reg. reg. 13 gennaio 2005, n. 3* (Requisiti per autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie), e successive modificazioni, nonché ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione, ove prevista <sup>(25)</sup>. L'accertamento da parte del Dipartimento di prevenzione deve essere effettuato entro novanta giorni dalla data di ricevimento della documentazione.

6. Completato l'iter istruttorio, il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al Comune interessato, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro sessanta giorni dalla data di notifica degli accertamenti di cui al comma 5, fatta salva l'interruzione dei termini effettuata ai sensi delle vigenti disposizioni.

(23) Comma così sostituito dall'art. 4, comma 1, lettera g), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «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 a), punto 1).».

(24) Comma così sostituito dall'art. 4, 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: «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 a), punto 2), nonché per le strutture di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b), punto 1.2.».

(25) Periodo così modificato dall'art. 4, comma 1, lettera i), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

## **Art. 9**

### *Istanza di riesame.*

1. Nel caso di diniego dell'autorizzazione o nel caso la stessa contenga le prescrizioni di cui all'articolo 11, comma 1, lettera e), l'interessato può presentare, a pena di decadenza, entro sessanta giorni dalla data di ricevimento dell'atto medesimo, le proprie controdeduzioni mediante istanza di riesame.

2. La Regione o il Comune decidono sull'istanza, sentito il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL competente per territorio, nel termine di sessanta giorni dalla data di ricevimento della stessa.

## **Art. 10**

### *Decadenza dell'autorizzazione all'esercizio.*

1. L'autorizzazione non è trasmissibile a un soggetto diverso da quello autorizzato, fatte salve le seguenti ipotesi, fermo restando il possesso dei requisiti, con le conseguenti modifiche autorizzative:

1) costituzione di nuova società o fondazioni per fusione di società già autorizzate in ambito regionale <sup>(26)</sup>;

2) fusione per incorporazione tra società o fondazioni già autorizzate in ambito regionale <sup>(27)</sup>;

2-bis) passaggio da aziende individuali e/o società di persone, già autorizzate all'esercizio, a società di capitale con il vincolo della permanenza con una quota non inferiore al 51 per cento nella compagine sociale del soggetto autorizzato all'esercizio <sup>(28)</sup>;

2-ter) atti dispositivi dell'intero ramo di azienda, previa notifica alla amministrazione e subordinatamente al riscontro della permanenza dei requisiti soggettivi e soggettivi <sup>(29) (30)</sup>.

1-bis. Limitatamente alle strutture che erogano prestazioni termali insistenti sul territorio regionale è consentito, in caso di trasferimento della titolarità di società, continuare l'esercizio dell'attività fino al rilascio e/o conferma dell'autorizzazione <sup>(31)</sup>.

2. In caso di decesso della persona fisica autorizzata e ferma restando la sussistenza dei requisiti, gli eredi possono continuare l'esercizio dell'attività fino al rilascio e/o conferma dell'autorizzazione, che deve avvenire entro un tempo massimo di un anno, pena la decadenza <sup>(32)</sup>.

3. L'autorizzazione decade nei casi di:

- a) estinzione della persona giuridica autorizzata;
- b) rinuncia del soggetto autorizzato;
- c) condanna passata in giudicato per reati di truffa e corruzione contro la pubblica amministrazione e associazione a delinquere di stampo mafioso nei confronti del titolare dell'attività.

(26) Punto così modificato dall'*art. 15, comma 1, lettera a)*, L.R. 30 dicembre 2013, n. 45, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(27) Punto così modificato dall'*art. 15, comma 1, lettera b)*, L.R. 30 dicembre 2013, n. 45, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(28) Punto aggiunto dall'*art. 8, comma 1*, L.R. 23 dicembre 2008, n. 45.

(29) Punto aggiunto dall'*art. 15, comma 1, lettera c)*, L.R. 30 dicembre 2013, n. 45, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(30) Comma così modificato dall'*art. 17, comma 1, lettera c)*, L.R. 12 agosto 2005, n. 12.

(31) Comma aggiunto dall'*art. 16, comma 1, lettera c)*, L.R. 12 gennaio 2005, n. 1.

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

## **Art. 11**

*Disposizioni comuni alle autorizzazioni.*

1. L'autorizzazione indica in particolare:

- a) i dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica;
- b) la ragione sociale e il nominativo del legale rappresentante nel caso in cui il soggetto richiedente sia una società;
- c) la sede legale, l'ubicazione e la denominazione della struttura;
- d) la tipologia delle prestazioni autorizzate;
- e) eventuali prescrizioni volte a garantire l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui all'articolo 6;
- f) il nome e i titoli accademici del responsabile sanitario.

2. La sostituzione del responsabile sanitario deve essere comunicata all'ente che ha rilasciato l'autorizzazione per la variazione del relativo provvedimento.

## **Art. 12**

*Legale rappresentante della struttura.*

1. Il legale rappresentante della struttura è tenuto a comunicare tempestivamente all'ente che ha rilasciato l'autorizzazione <sup>(33)</sup>:

- a) il nominativo del sostituto del responsabile sanitario in caso di assenza o impedimento dello stesso;

- b) le sostituzioni e/o le integrazioni del personale sanitario operante nella struttura;
- c) tutte le variazioni e trasformazioni intervenute nella natura giuridica e nella composizione della società titolare della struttura;
- d) la temporanea chiusura o inattività della struttura, motivandola adeguatamente, e comunque per un periodo non superiore a un anno <sup>(34)</sup>.

2. Il legale rappresentante della struttura è inoltre tenuto a:

- a) verificare l'assenza di situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente;
- b) assicurare la presenza del responsabile sanitario e del restante personale;
- c) comunicare alla Regione o al Sindaco, entro il 31 gennaio di ogni anno, le variazioni intervenute nelle sostituzioni e/o integrazioni delle attrezzature sanitarie.

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

(34) Lettera così sostituita dall'*art. 4, comma 1, lettera l), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «d) la temporanea chiusura o inattività della struttura.».

## **Art. 13**

### *Responsabile sanitario - Requisiti.*

1. Ogni struttura sanitaria deve avere un responsabile sanitario.
2. Nelle strutture pubbliche ed equiparate di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), punto 1.1, il responsabile sanitario deve possedere i requisiti previsti dalla normativa vigente.
3. Nelle strutture private di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), punto 1.1, il responsabile sanitario deve essere in possesso dei requisiti previsti per l'incarico di direttore medico di presidio ospedaliero di struttura pubblica. Ai fini dell'attribuzione dell'incarico di responsabile sanitario presso tali strutture, l'anzianità di servizio maturata nella disciplina con rapporto di lavoro continuativo presso strutture private è equiparata a quella prestata nelle strutture pubbliche. Nelle case di cura con meno di centocinquanta posti letto, il responsabile sanitario deve possedere la specializzazione in direzione medica di presidio ospedaliero o equipollente ovvero l'anzianità di cinque anni nella disciplina. Anche presso tali strutture, ai fini dell'attribuzione dell'incarico di responsabile sanitario, l'anzianità di servizio maturata nella disciplina con rapporto di lavoro continuativo presso strutture private è equiparata a quella prestata nelle strutture pubbliche.
4. Nelle strutture monospecialistiche ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali le funzioni del responsabile sanitario possono essere svolte anche da un medico in possesso della specializzazione nella disciplina o disciplina equipollente rispetto a quella cui fa capo la struttura.

5. Negli ambulatori che svolgono esclusivamente attività di medicina di laboratorio, le funzioni del responsabile sanitario possono essere svolte anche da personale sanitario di cui al *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 febbraio 1984*.

6. Non è consentito svolgere le funzioni di responsabile sanitario in più di una struttura sanitaria, fatta eccezione per le strutture territoriali monospecialistiche residenziali e semiresidenziali e, comunque, a condizione che il totale dei posti letto non sia superiore a cinquanta.

7. La funzione di responsabile sanitario è incompatibile con la qualità di proprietario, comproprietario, socio o azionista della società che gestisce la struttura sanitaria, fatta eccezione per le strutture monospecialistiche residenziali e semiresidenziali e per le strutture ambulatoriali.

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 <sup>(35)</sup>.

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

#### **Art. 14**

##### *Responsabile sanitario - Compiti.*

1. Il responsabile sanitario cura l'organizzazione tecnico-sanitaria della struttura sotto il profilo igienico e organizzativo, essendone responsabile nei confronti della titolarità e dell'Autorità sanitaria competente, e assicura tutte le funzioni previste dalle norme vigenti.

#### **Art. 15**

##### *Sanzioni.*

1. Il Presidente della Regione o il Sindaco (di seguito indicate come le Autorità competenti), secondo le rispettive competenze di cui all'articolo 8, commi 3 e 4, a seguito di accertamenti eseguiti dagli organi della pubblica amministrazione incaricati della vigilanza, dispongono la chiusura di strutture o attività aperte o trasferite in altra sede senza autorizzazione.

2. Le Autorità competenti revocano l'autorizzazione e dispongono la conseguente chiusura della struttura nella quale sia stato accertato l'esercizio abusivo della professione sanitaria o in cui siano state commesse gravi e/o reiterate inadempienze comportanti situazioni di pericolo per la salute dei cittadini, fatta salva, nei casi previsti, la trasmissione di informativa di reato all'Autorità giudiziaria.

3. Nei casi previsti ai commi 1 e 2 è comminata la sanzione amministrativa pecuniaria compresa fra un minimo di euro 6 mila e un massimo di euro 12 mila.

4. Le Autorità competenti, nel caso in cui siano state apportate modifiche strutturali, funzionali o della tipologia delle prestazioni erogate tali da configurare rischio per la salute pubblica, dispongono il ripristino della situazione preesistente, da assicurare entro il termine di trenta giorni. In tal caso l'Autorità sanitaria locale dispone la sospensione dell'attività.

5. Ove il trasgressore non provveda nel termine assegnato, le Autorità competenti dispongono la chiusura della struttura. La riapertura può essere concessa non prima di sei mesi dalla data di notifica del provvedimento, previa verifica dell'avvenuta rimozione delle cause che hanno determinato il provvedimento di chiusura.

6. In caso di carenza dei requisiti di cui all'articolo 6, di violazione di prescrizioni inserite nell'atto di autorizzazione o di disfunzioni assistenziali che possano essere eliminate mediante idonei interventi, le Autorità competenti ordinano gli adempimenti necessari assegnando a tal fine un termine compreso fra trenta e centottanta giorni.

7. Ove il trasgressore non provveda nei termini assegnati, le Autorità competenti dispongono la sospensione dell'attività per un periodo di tempo sino a sei mesi.

8. L'attività sospesa può essere nuovamente esercitata previo accertamento dell'intervenuta rimozione delle infrazioni rilevate. In caso contrario le Autorità competenti dichiarano la revoca dell'autorizzazione.

9. Nei casi previsti ai commi 4 e 6 è applicata la sanzione amministrativa pecuniaria compresa fra un minimo di euro 3 mila e un massimo di euro 6 mila.

10. Il legale rappresentante e il responsabile sanitario della struttura che non adempiono agli obblighi a essi rispettivamente imposti dagli articoli 12 e 14 sono soggetti rispettivamente alla sanzione amministrativa pecuniaria da euro mille a euro 2 mila.

11. Salvo quanto previsto dall'articolo 12, comma 1, lettera d), l'autorizzazione decade automaticamente in caso di dichiarata o accertata chiusura o inattività per un periodo superiore a tre mesi a decorrere dalla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale <sup>(36)</sup>.

(36) Il presente comma, già modificato dall'*art. 4, comma 1, lettera n), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, è stato poi così sostituito dall'*art. 1, comma 1, L.R. 17 giugno 2013, n. 14*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «11. Salvo quanto previsto dall'articolo 12, comma 1, lettera d), l'autorizzazione decade automaticamente in caso di accertata chiusura o inattività per un periodo superiore a sei mesi.».

## **Art. 16**

*Procedimento per l'applicazione dei provvedimenti di cui all'articolo 15.*

1. L'accertamento delle violazioni di cui al presente capo è effettuato dal Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL territorialmente competente.

2. Per l'accertamento e l'applicazione delle sanzioni pecuniarie si osservano le disposizioni della *legge 24 novembre 1981, n. 689* e successive modificazioni. Resta fermo l'obbligo di rapporto all'Autorità giudiziaria nel caso di violazione di norme penali.

3. La chiusura della struttura ai sensi dell'articolo 15, commi 1 e 5, è disposta dall'Autorità competente.

4. Nel caso previsto dall'articolo 15, comma 2, salvo accertata situazione di pericolo per la salute dei cittadini, l'interessato può far pervenire all'Autorità competente, entro il termine di trenta giorni dalla data di contestazione, scritti difensivi e documenti nonché chiedere di essere sentito. Dopo aver acquisito il rapporto del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL, esaminati gli scritti difensivi e sentito eventualmente l'interessato, l'Autorità competente, se ritiene fondato l'accertamento, dispone i relativi provvedimenti sanzionatori previsti dall'articolo 15. È consentito il pagamento in misura ridotta ai sensi dell'*articolo 16 della legge n. 689/1981*. L'Autorità competente, qualora dall'accertamento, comprensivo delle controdeduzioni dell'organo accertatore, non ravvisi la sussistenza delle violazioni o inadempienze, emette provvedimento motivato di archiviazione. Il provvedimento emanato è notificato all'interessato ed è trasmesso all'organo che ha redatto il rapporto il quale, nel caso sia disposta la chiusura, ne cura l'esecuzione.

5. I proventi delle sanzioni amministrative comminate dall'Autorità competente sono incamerati dalla Regione e utilizzati con destinazione ad attività socio-sanitarie e al potenziamento delle dotazioni organiche e finanziarie dei dipartimenti di prevenzione delle ASL <sup>(37)</sup>.

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

#### **Art. 17**

*Registro delle strutture autorizzate.*

1. È istituito presso il competente Assessorato della Regione il Registro delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate all'esercizio.

2. A tale scopo il Sindaco trasmette all'Azienda USL, nel territorio della quale è ricompreso il Comune, copia di tutti gli atti autorizzativi rilasciati nonché le pronunce di sospensione, decadenza e revoca, al fine della registrazione degli stessi nel Sistema informativo sanitario regionale.

2-bis. È istituito presso il Comune di appartenenza l'apposito elenco degli studi odontoiatrici autorizzati con i nominativi dei titolari abilitati all'esercizio <sup>(38)</sup>.

(38) Comma aggiunto dall'*art. 16, comma 1, lettera d), L.R. 12 gennaio 2005, n. 1*.

#### **Art. 18**

*Verifica periodica dei requisiti minimi autorizzativi e vigilanza.*

1. I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria inviano, con cadenza quinquennale, al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL territorialmente competente una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi di cui all'articolo 6, corredata di relazione tecnico-sanitaria redatta a cura del responsabile sanitario.

2. Il Dipartimento di prevenzione, d'intesa con altre strutture in rapporto alla tipologia di prestazioni erogate dalle strutture interessate, con cadenza almeno quinquennale e ogni qualvolta la Regione ne ravvisi la necessità, provvede a effettuare controlli e verifiche ispettive tese all'accertamento della permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione. Di ogni verifica è

redatto apposito verbale da consegnare in copia al legale rappresentante della struttura, al responsabile sanitario, alla Regione e al Comune per gli eventuali provvedimenti di cui all'articolo 15.

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) <sup>(39)</sup>.

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

### **Art. 18-bis**

*Trasferimento definitivo delle strutture autorizzate all'esercizio* <sup>(40)</sup>.

1. L'autorizzazione all'esercizio si intende conferita esclusivamente al soggetto e per la sede della struttura così come risulta dall'atto che la conferisce.

2. Il trasferimento definitivo della sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie già autorizzate all'esercizio è consentito, ai sensi dell'articolo 8, mediante apposita autorizzazione all'esercizio per trasferimento.

3. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie già autorizzate all'esercizio di cui lettera a) del comma 1 dell'articolo 5 sono autorizzate all'esercizio per trasferimento previa acquisizione dell'autorizzazione alla realizzazione per trasferimento ai sensi del combinato disposto di cui al punto 3.3 della lettera a) del comma 1 dell'articolo 5 e all'articolo 7. La verifica di compatibilità regionale è eseguita secondo le modalità e i contenuti previsti dal comma 3 dell'articolo 28-bis.

(40) Articolo aggiunto dall'*art. 2, comma 1*, L.R. 17 giugno 2013, n. 14, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

### **Art. 19**

*Norme transitorie.*

1. Le disposizioni di cui alla presente legge trovano immediata applicazione nel caso di realizzazione di nuove strutture e di ampliamento o trasformazione di strutture già autorizzate.

2. Gli studi medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie, per i quali la precedente normativa non prevedeva l'autorizzazione all'esercizio, già operanti al 15 ottobre 2002, data di pubblicazione della *Delib.G.R. 30 settembre 2002, n. 1412*, sono provvisoriamente autorizzati, nel rispetto di quanto previsto ai commi successivi <sup>(41)</sup>.

3. Le strutture già autorizzate e i soggetti di cui al comma 2, fermo restando il rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente per i requisiti generali, devono adeguarsi ai requisiti di cui all'articolo 6, nei termini sotto indicati, decorrenti dal 1° gennaio 2006, primo giorno successivo ai termini di cui ai commi 5 e 7-bis del presente articolo <sup>(42)</sup>:

a) entro quattro anni, per quanto riguarda i requisiti strutturali e impiantistici e tecnologici, generali e specifici;

b) entro due anni, per quanto riguarda i requisiti organizzativi generali e specifici.

4. I termini di cui al comma 3 per le strutture pubbliche, decorrenti dalla data di approvazione del piano di adeguamento di cui all'*articolo 9, comma 2, della L.R. n. 19/2003*, sono coincidenti con quelli dell'accREDITAMENTO di cui al capo III.

5. Le strutture private già autorizzate ai sensi della normativa vigente, per continuare a svolgere le attività, devono presentare, entro il 31 dicembre 2005 domanda di conferma dell'autorizzazione con impegno alla realizzazione dei requisiti entro i termini di cui al comma 3 <sup>(43)</sup>.

6. L'Autorità competente, accertata tramite il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL la sussistenza dei requisiti richiesti, rinnova l'autorizzazione stessa.

7. La mancata presentazione della domanda di conferma dell'autorizzazione o il mancato adeguamento ai requisiti disciplinati dalla presente legge nei termini indicati nel comma 3 comporta la decadenza dell'autorizzazione e la conseguente chiusura dell'esercizio.

7-bis. In deroga a quanto previsto dall'*articolo 30 della L.R. n. 1/2005*, i soggetti di cui al comma 2 presentano le richieste d'inserimento nel registro provvisorio entro il 31 dicembre 2005 <sup>(44)</sup>.

7-ter. I professionisti autorizzati ai sensi del comma 2 sono tenuti al pagamento della tassa governativa di cui all'*articolo 1, lettera e, del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1972, n. 4* (Trasferimento alle Regioni a statuto ordinario delle funzioni amministrative statali in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera e dei relativi personale e uffici), recepito con *legge regionale 4 dicembre 2001, n. 31* (Disposizioni di carattere tributario), a decorrere dalla data dell'autorizzazione definitiva all'esercizio, rilasciata ai sensi del comma 6 <sup>(45)</sup>.

(41) Vedi anche l'*art. 30, comma 2, L.R. 12 gennaio 2005, n. 1*.

(42) Alinea così modificato dapprima dall'*art. 17, comma 1, lettera d), n. 1), L.R. 12 agosto 2005, n. 12* e poi dall'*art. 12, comma 1, lettera c), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

(43) Comma così sostituito dall'*art. 16, comma 1, lettera e), L.R. 12 gennaio 2005, n. 1* (vedi anche l'*art. 30, comma 1, della stessa legge*), poi così modificato dall'*art. 17, comma 1, lettera d), n. 2), L.R. 12 agosto 2005, n. 12*. Il testo originario era così formulato: «5. Le strutture private già autorizzate ai sensi della normativa vigente, per continuare a svolgere le attività, devono presentare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, domanda di conferma dell'autorizzazione con impegno alla realizzazione dei requisiti entro i termini di cui al comma 3 decorrenti dalla data di entrata in vigore del regolamento di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a).».

(44) Comma aggiunto dall'*art. 17, comma 1, lettera d), n. 3), L.R. 12 agosto 2005, n. 12*.

(45) Comma aggiunto dall'*art. 12, comma 1, lettera d), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

### **Capo III - Accredimento delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni sanitarie e socio-sanitarie**

#### **Art. 20**

*Accreditamento istituzionale e obbligatorietà del possesso dei requisiti.*

1. L'accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto e a carico del servizio sanitario.
2. Le strutture sanitarie pubbliche, le strutture sanitarie private autorizzate in esercizio e i professionisti che intendano erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale all'interno dei vincoli della programmazione sanitaria regionale devono ottenere preventivamente l'accreditamento.
3. L'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale.
4. L'accreditamento, nell'ambito della programmazione regionale, è titolo necessario per l'instaurazione dei rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo.
5. Oggetto del provvedimento di accreditamento istituzionale sono le strutture sanitarie e relative funzioni.
6. I soggetti accreditati erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio sanitario regionale nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), nonché degli eventuali livelli aggiuntivi previsti dalla Regione.
7. Le funzioni amministrative concernenti l'accreditamento sono svolte dal Dirigente del Settore sanità del competente Assessorato della Regione.

#### **Art. 21**

*Condizioni per l'accreditamento.*

1. L'accreditamento istituzionale è rilasciato subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui al presente articolo e ai requisiti di cui all'articolo 23.
2. Condizioni essenziali per l'accreditamento sono:
  - a) il possesso dei requisiti generali e specifici concernenti la struttura, le tecnologie e l'organizzazione del servizio;
  - b) l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione nel rispetto del volume massimo di prestazioni e del corrispondente corrispettivo fissato a livello regionale e di singole Unità sanitarie locali e dei criteri fissati dalla Regione a norma dell'articolo 8-quinquies, comma 1, lettera d), del decreto legislativo;

- c) l'adozione di un programma interno di verifica e di promozione della qualità dell'assistenza;
- d) il possesso dell'autorizzazione all'esercizio, ove preventivamente richiesta dalla normativa vigente al momento dell'attivazione della struttura;
- e) la funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale relativamente al fabbisogno assistenziale e verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti in caso di accreditamento provvisorio di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo;
- f) la rispondenza della struttura, della funzione o del soggetto accreditando ai requisiti ulteriori di qualificazione di cui all'articolo 23;
- g) il dimensionamento massimo dei posti letto delle Unità operative (UO), per quanto riguarda i presidi ospedalieri pubblici ed equiparati, secondo quanto indicato nel Piano sanitario regionale e nel collegato riordino della rete ospedaliera nel tempo vigente <sup>(46)</sup>;
- h) la rispondenza allo standard minimo di posti letto, per quanto riguarda le case di cura private, previsto dall'articolo 6;
- h-bis) In sede di adozione del PRS, la Giunta regionale, in esecuzione della propria Delib.G.R. 28 settembre 2005, n. 1585, ridefinisce gli standard di posti letto per disciplina secondo criteri di efficacia ed efficienza, anche al fine di garantire l'equa distribuzione territoriale e la riduzione della mobilità passiva extra-regionale <sup>(47)</sup>;
- h-ter) In sede di revisione dell'organizzazione ospedaliera, in esecuzione della Delib.G.R. n. 1385/2005, la Giunta ridefinisce gli standard secondo criteri di efficienza ed efficacia, anche al fine di garantire l'equa distribuzione territoriale delle strutture e la riduzione della mobilità passiva extra-regionale <sup>(48)</sup>.
3. Le case di cura transitoriamente accreditate o autorizzate all'esercizio possono essere accreditate per un numero di posti letto, calcolati con riferimento ai requisiti minimi strutturali per l'area di degenza fissati dalla Regione, fino al massimo della dotazione in esercizio alla data del 31 ottobre 2003. L'accreditamento può essere rilasciato in maniera graduale per unità o disciplina o settori al completamento della relativa fase istruttoria <sup>(49)</sup>.
4. Fermo restando quanto fissato al comma 3 nonché ai commi 2 e 3 dell'articolo 24, le case di cura e gli altri soggetti privati, transitoriamente accreditati, devono presentare alla Regione un piano di adeguamento ai requisiti prescritti dal Reg. n. 31/2005, entro sei mesi dalla data di scadenza del bando di cui all'articolo 24, comma 4. Le altre strutture autorizzate già operanti devono essere in possesso dei requisiti prescritti al momento della presentazione della richiesta di accreditamento <sup>(50)</sup>.
- 4-bis. [Il bando di cui all'articolo 24, comma 4, è emanato entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione dell'atto di programmazione relativo alla rimodulazione della rete ospedaliera regionale, previsto dall'intesa tra Stato, Regioni e P.A. del 23 marzo 2005, repertorio n. 2271] <sup>(51)</sup>.
- 4-ter. Le strutture di ricovero per acuti già autorizzate e in esercizio al 31 ottobre 2003 nonché le strutture transitoriamente accreditate, che sottoscrivono le preintese di cui alla Delib.G.R. 28 settembre 2005, n. 1385 (Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Adeguamento dello standard di

posti letto), possono presentare domanda di accreditamento entro dodici mesi dalla data di adozione delle preintese da parte della Giunta regionale. Le strutture che a seguito della sottoscrizione delle preintese devono riconvertire posti letto per acuti in attività residenziale extra-ospedaliera o altra fattispecie che configuri una delle condizioni previste dall'articolo 5, comma 1, lettera a), numero 3), possono presentare domanda di accreditamento, entro lo stesso termine di cui al presente comma, per le nuove attività da assicurare presso la stessa o diversa struttura. L'approvazione delle preintese da parte della Giunta regionale e la Delib.G.R. n. 1870/2002 costituiscono valutazione positiva di compatibilità col fabbisogno ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione e di funzionalità rispetto alla programmazione, in deroga alle procedure di cui all'articolo 7, intendendosi il fabbisogno determinato all'esito delle suddette preintese e dalle stesse soddisfatto per quanto riguarda i posti letto per acuti. Per le attività di nuova realizzazione, tali strutture sono esentate dalla presentazione del piano di adeguamento di cui al comma 4, fermo restando il possesso dei requisiti accertato secondo la procedura di verifica degli stessi <sup>(52)</sup>.

5. Nei piani di cui al comma 4 devono essere previsti tempi differenziati di adeguamento ai requisiti, in relazione alla loro complessità e funzione.

6. [Ogni casa di cura deve essere articolata in UO con un numero di posti letto non inferiore al 50 per cento delle dotazioni standard previste per le strutture pubbliche dal piano regionale di riordino della rete ospedaliera] <sup>(53)</sup>.

7. Sono esclusi dal processo di accreditamento le strutture che erogano prestazioni sanitarie ove si svolgono anche attività ludiche, sportive ed estetiche, fatta eccezione per gli stabilimenti termali.

(46) Lettera così modificata dall'art. 17, comma 1, lettera e), n. 1), *L.R. 12 agosto 2005, n. 12*.

(47) Lettera aggiunta dall'art. 12, comma 1, lettera e), *L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

(48) Lettera aggiunta dall'art. 12, comma 1, lettera e), *L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

(49) Periodo aggiunto dall'art. 16, comma 1, lettera f), *L.R. 12 gennaio 2005, n. 1*.

(50) Comma così sostituito dall'art. 17, comma 1, lettera e), n. 2), *L.R. 12 agosto 2005, n. 12*. Il testo originario era così formulato: «4. Fermo restando quanto fissato al comma 3, nonché ai commi 2 e 3 dell'articolo 24, le case di cura e gli altri soggetti privati transitoriamente accreditati o autorizzati all'esercizio che intendono accedere al regime di accreditamento istituzionale devono presentare alla Regione piani di adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, generali e specifici, entro sei mesi dalla data di approvazione del regolamento di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a).».

(51) Comma aggiunto dall'art. 17, comma 1, lettera e), n. 3), *L.R. 12 agosto 2005, n. 12*, poi abrogato dall'art. 6, *L.R. 19 febbraio 2008, n. 1*.

(52) Comma aggiunto dall'art. 12, comma 1, lettera f), *L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

(53) Comma soppresso dall'art. 12, comma 1, lettera g), *L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

## **Art. 22**

*Rapporti tra soggetti accreditati ed ente pubblico* <sup>(54)</sup>.

1. La Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità, delle tipologie di prestazioni da erogare, delle tariffe e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate.

2. La Giunta regionale provvede alla definizione degli indirizzi per la formulazione dei piani annuali preventivi di attività, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare nel rispetto della programmazione regionale, compatibilmente con le risorse finanziarie, e dei criteri per l'individuazione dei soggetti erogatori, tra quelli accreditati, con i quali stipulare i contratti.

3. La Regione e le Aziende USL definiscono accordi con le Aziende sanitarie e stipulano contratti con le strutture private e i professionisti anche mediante intese con le relative organizzazioni rappresentative a livello regionale.

4. La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende USL a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei contratti stipulati ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo.

(54) Vedi, anche, quanto previsto dal punto 1, *Delib.G.R. 6 agosto 2014, n. 1791*, dal punto 1, *Delib.G.R. 6 agosto 2014, n. 1792*, dal punto 1, *Delib.G.R. 6 agosto 2014, n. 1793*, dal punto 1, *Delib.G.R. 6 agosto 2014, n. 1794*, dalla *Delib.G.R. 6 agosto 2014, n. 1795* dalla *Delib.G.R. 6 agosto 2014, n. 1796* e dal punto 1, *Delib.G.R. 6 agosto 2014, n. 1798*.

### **Art. 23**

*Definizione degli ulteriori requisiti di qualificazione per l'accreditamento.*

1. I requisiti ulteriori di qualificazione ai fini dell'accreditamento fissati dalla Giunta regionale devono risultare:

a) compatibili con l'esigenza di garantire che lo sviluppo del sistema sia funzionale alle scelte di programmazione regionale;

b) orientati a promuovere l'appropriatezza, l'accessibilità, l'efficacia, l'efficienza delle attività e delle prestazioni, in coerenza con i LEA;

c) finalizzati a perseguire l'uniformità dei livelli di qualità dell'assistenza offerta dai soggetti pubblici e privati;

d) commisurati rispetto al livello quantitativo e qualitativo di dotazioni strumentali, tecnologiche e amministrative correlate alla tipologia delle prestazioni erogabili;

e) tesi a favorire il miglioramento della qualità e l'umanizzazione dell'assistenza attraverso la 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 e 14 del decreto legislativo e dal sistema di garanzia dei LEA.

2. La Giunta regionale individua:

a) gli ambiti e strumenti per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti ai fini della conferma dell'accreditamento istituzionale;

b) le modalità per le verifiche, iniziali e successive, del possesso e della permanenza dei requisiti della struttura o del professionista accreditato.

3. La Giunta regionale aggiorna i requisiti ulteriori richiesti per l'accreditamento ogni qualvolta l'evoluzione tecnologica o normativa lo rendano necessario.

## **Art. 24**

### *Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti.*

1. Per le Aziende sanitarie, nel rispetto di quanto stabilito all'*articolo 9, comma 1, lettera c), della L.R. n. 19/2003*, il processo di autorizzazione e accreditamento è unificato e si applicano le procedure di cui al comma 11, lettera a) <sup>(55)</sup>.

2. I soggetti privati nonché i professionisti che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale inoltrano la domanda con la relativa documentazione al Settore sanità del competente Assessorato regionale.

2-bis. Ai fini della riduzione delle liste d'attesa, le strutture di cui all'*articolo 5, comma 1, lettera a), numeri 1.2, 1.3 e a2, numeri 2.3 e 2.4*, possono presentare domande di accreditamento istituzionale unitamente alla domanda di autorizzazione, fermo restando il rispetto del fabbisogno individuato nel regolamento di cui all'*articolo 3* <sup>(56)</sup>.

2-ter. I centri prelievo sono permessi solo a coloro che hanno nello stesso comune un laboratorio di analisi accreditato <sup>(57)</sup>.

3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il Dirigente del Settore sanità, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria e chiede il parere sugli aspetti tecnico-sanitari alle strutture competenti. In base alle risultanze delle valutazioni effettuate, il Dirigente del Settore sanità, completata la fase istruttoria, predispone gli atti conseguenti. Le valutazioni sulla persistenza dei requisiti di accreditamento sono effettuate con periodicità triennale e ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendano necessaria una verifica non programmata. Gli oneri derivanti dall'attività di valutazione sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale.

4. Le strutture e i professionisti transitoriamente accreditati ai sensi dell'*articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724* (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) e ai sensi del *Reg. 27 novembre 2002, n. 7* (Regolamento regionale di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e private), devono presentare richiesta di accreditamento istituzionale entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione del bando che la Regione emanerà a seguito dell'approvazione da parte della Giunta regionale degli atti di cui all'*articolo 3*. Scaduto inutilmente il termine previsto per la richiesta dell'accreditamento istituzionale, il Dirigente del Settore sanità provvede alla revoca dell'accreditamento transitorio della struttura. Una nuova richiesta di accreditamento può essere inoltrata da queste strutture dopo un anno dalla data del provvedimento di revoca <sup>(58)</sup>.

5. Qualora il professionista accreditato, ai sensi dell'*articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724* (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), intenda continuare la propria attività in forma associata, a domanda, è consentito il trasferimento dell'autorizzazione e

dell'accreditamento, da effettuarsi con specifico atto dell'autorità competente, a condizione che trattasi di associazioni di persone costituite da professionisti abilitati all'esercizio professionale nella stessa branca, previa verifica della sussistenza dei titoli e requisiti nonché le quantità e tipologie di prestazioni da erogare per conto e a carico del SSR nell'ambito degli appositi rapporti, unitamente ad atto consensuale degli associati che concordino preventivamente nell'eventualità di qualsivoglia recesso e per qualsiasi causa la titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento dell'associazione. In caso di scioglimento della predetta associazione o di recesso del professionista associato, già titolare dell'autorizzazione e dell'accreditamento, rivive la titolarità originaria <sup>(59)</sup>.

5-bis. La società di capitale autorizzata all'esercizio ai sensi del punto 2-bis) del comma 1 dell'articolo 10 mantiene l'accreditamento provvisorio e/o istituzionale, qualora posseduta dall'azienda e/o dalla società di persone, previa verifica della sussistenza dei titoli e dei requisiti <sup>(60)</sup>.

5-ter. I soggetti risultanti a seguito delle operazioni contemplate dal comma 1 dell'articolo 10 mantengono l'accreditamento istituzionale <sup>(61)</sup>.

6. Le strutture e i professionisti autorizzati già in esercizio possono presentare richiesta di accreditamento, senza limiti di tempo, a decorrere dal primo giorno successivo alla data di scadenza del termine previsto dal bando di cui al comma 4. Le richieste pervenute alla Regione alla data di entrata in vigore della presente legge sono, comunque, acquisite e la relativa istruttoria verrà assicurata entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge <sup>(62)</sup>.

7. Al termine dell'istruttoria viene rilasciato l'accreditamento istituzionale alle strutture e ai professionisti transitoriamente accreditati nonché a quelli autorizzati all'esercizio che ne abbiano fatto richiesta entro i termini fissati. L'accreditamento è revocato in conseguenza della verifica negativa circa il volume di attività svolta e la qualità dei risultati <sup>(63)</sup>.

8. La Regione procede, ogni tre anni, per il tramite del Dirigente del Settore sanità, alla verifica della sussistenza dei requisiti in possesso dei soggetti di cui al comma 7.

9. In caso di esito negativo della valutazione di cui al comma 3, il Dirigente del Settore sanità respinge la domanda e comunica il relativo provvedimento all'interessato nel termine di otto mesi dalla data di ricevimento della richiesta di accreditamento. Qualora in fase istruttoria sia stata rilevata una parziale insussistenza dei requisiti richiesti, sono comunicati al richiedente le prescrizioni e il termine per l'adeguamento, alla scadenza del quale si procederà ad ulteriore valutazione. In caso di diniego o di prescrizione, è data facoltà al richiedente di proporre istanza di riesame ai sensi dell'articolo 26.

10. L'accreditamento viene conferito, sospeso o revocato con determinazione del Dirigente del Settore sanità.

11. I requisiti di accreditamento devono essere posseduti entro i seguenti termini:

a) le aziende sanitarie pubbliche, gli IRCCS pubblici e privati e gli enti ecclesiastici, ivi compreso l'ex ospedale psichiatrico di Bisceglie e Foggia, sono tenuti ad adeguare ai requisiti minimi e ulteriori le strutture sanitarie, ivi compresi i presidi ospedalieri di cui alla Delib.G.R. 2 agosto 2002, n. 1087 e alla Delib.G.R. 30 settembre 2002, n. 1429, secondo le seguenti fasi:

1) entro sei mesi dalla data di scadenza del bando di cui al comma 4, le aziende gli istituti ed enti di cui sopra predispongono un piano di adeguamento ai requisiti <sup>(64)</sup>;

2) l'attuazione del piano di adeguamento deve essere comunque garantita entro il termine massimo di quattro anni, per quanto riguarda i requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici, e di due anni, per quanto riguarda i requisiti organizzativi generali e specifici, dalla data in cui il piano stesso è stato approvato dalla Giunta regionale; nei piani devono essere previsti tempi differenziati di adeguamento ai requisiti, in relazione alla loro complessità e funzione.

Per l'esercizio delle attività sanitarie, le strutture di nuova realizzazione devono, comunque, essere in possesso dei requisiti autorizzativi di cui all'*articolo 9, comma 1, lettera a), della L.R. n. 19/2003*.

Gli IRCCS pubblici e privati e gli enti ecclesiastici hanno l'obbligo di adeguarsi alle disposizioni dell'articolo 15-undecies del decreto legislativo entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

b) le case di cura e gli altri soggetti privati transitoriamente accreditati sono tenuti ad adeguarsi agli ulteriori requisiti previsti per l'accreditamento <sup>(65)</sup>:

1) ai requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici generali e specifici: entro quattro anni dalla data di approvazione del piano di adeguamento, come specificato al comma 12;

2) ai requisiti organizzativi generali e specifici: entro due anni dalla data di approvazione del piano di adeguamento, come specificato al comma 12.

12. I piani di adeguamento presentati ai sensi dell'articolo 21, comma 4, devono essere approvati dalla Giunta regionale. In caso di non approvazione, viene disposta la revoca dell'accreditamento transitorio nei confronti del soggetto richiedente.

(55) Vedi anche l'*art. 1, comma 4, L.R. 8 aprile 2011, n. 5*.

(56) Comma aggiunto dall'*art. 12, comma 1, lettera h), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

(57) Comma aggiunto dall'*art. 12, comma 1, lettera h), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

(58) In deroga a quanto disposto nel presente comma, vedi l'*art. 13, L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

(59) Comma così sostituito dall'*art. 12, comma 1, lettera i), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*. Il testo originario era così formulato: «5. Qualora il professionista accreditato intenda continuare la propria attività in forma associata, a domanda, è consentito il trasferimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento, da effettuarsi con specifico atto dell'Autorità competente, a condizione che trattasi di associazioni di persone costituite da professionisti specialisti accreditati nella stessa branca, ferma restando la sussistenza dei titoli e requisiti e ferme restando le quantità e tipologie di prestazioni da erogare per conto e a carico del Servizio sanitario regionale nell'ambito degli appositi rapporti.».

(60) Comma aggiunto dall'*art. 8, comma 2, L.R. 23 dicembre 2008, n. 45*.

(61) Comma aggiunto dall'*art. 16, comma 1, L.R. 30 dicembre 2013, n. 45*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(62) Comma così sostituito dall'*art. 17, c. 1, lettera f), n. 1), L.R. 12 agosto 2005, n. 12*. Il testo originario era così formulato: «6. Le strutture e i professionisti autorizzati già in esercizio possono presentare, secondo le modalità di cui al c. 4, domanda di accreditamento, senza vincoli di tempo, successivamente all'approvazione da parte della Giunta regionale degli atti di cui all'articolo 3.».

(63) Periodo così sostituito dall'*art. 16, comma 1, lettera g), L.R. 12 gennaio 2005, n. 1*. Il testo originario era così formulato: «L'accreditamento è revocato in conseguenza di verifica negativa di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo.».

(64) Punto così modificato dapprima dall'*art. 16, comma 1, lettera h*), L.R. 12 gennaio 2005, n. 1 e poi dall'*art. 17, comma 1, lettera f*), n. 2), L.R. 12 agosto 2005, n. 12.

(65) Alinea così modificato dall'*art. 17, comma 1, lettera f*), n. 3), L.R. 12 agosto 2005, n. 12.

## **Art. 25**

### *Accreditamento provvisorio.*

1. Per l'attivazione di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, ferma restando la compatibilità di cui all'articolo 8-ter, comma 3, del decreto legislativo per l'autorizzazione alla realizzazione, i soggetti interessati, unitamente all'autorizzazione all'esercizio dell'attività, possono richiedere l'accREDITAMENTO istituzionale. In tal caso il soggetto richiedente deve essere in possesso dei requisiti minimi e ulteriori al momento della loro verifica, che sarà effettuata congiuntamente. In caso di esito positivo della valutazione dei requisiti, sarà concessa l'autorizzazione all'esercizio e un accREDITAMENTO provvisorio per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei risultati, anche in relazione alle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo.

2. Quanto stabilito al comma 1 si applica anche ai soggetti già autorizzati alla realizzazione di nuove strutture sanitarie o di nuove attività in strutture preesistenti.

2-bis. L'accREDITAMENTO provvisorio di cui al comma 1 è concesso subordinatamente alla definizione delle procedure riguardanti le strutture temporaneamente accreditate e le altre già operanti di cui all'*articolo 8-quater, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992* e successive modificazioni e all'articolo 29 della presente legge <sup>(66)</sup>.

3. In relazione alla conformità ai requisiti minimi e ulteriori richiesti, può essere concessa anche la sola autorizzazione all'esercizio, con prescrizioni e termini per l'adeguamento ai requisiti mancanti per la concessione dell'accREDITAMENTO.

4. Nel caso in cui i soggetti di cui ai commi 1 e 2 intendano fare richiesta solo di autorizzazione all'esercizio, essi possono richiedere l'accREDITAMENTO provvisorio dopo un anno dalla data di concessione dell'autorizzazione.

5. Le modalità per la richiesta dell'accREDITAMENTO provvisorio e le procedure per il rilascio dello stesso sono quelle previste dalla presente legge.

(66) Comma aggiunto dall'*art. 16, comma 1, lettera b*), L.R. 4 agosto 2004, n. 14.

## **Art. 26**

### *Istanza di riesame.*

1. In caso di diniego dell'accREDITAMENTO o nel caso lo stesso contenga prescrizioni, l'interessato può presentare al Presidente della Giunta regionale, entro sessanta giorni dalla data di ricevimento dell'atto medesimo, le proprie controdeduzioni mediante istanza di riesame.

2. Il Presidente della Giunta regionale decide sull'istanza nel termine di sessanta giorni dalla data di ricevimento della stessa.

## **Art. 27**

### *Sospensione e revoca dell'accreditamento.*

1. La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti necessari per l'accreditamento e l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento medesimo.
2. L'accreditamento è revocato a seguito dal venir meno delle condizioni di cui all'articolo 21 <sup>(67)</sup>.
3. Qualora nel corso del triennio di accreditamento si verificano eventi che possano rappresentare pregiudizio rispetto ai livelli qualitativi dell'assistenza erogata dal soggetto accreditato, il Dirigente del Settore sanità dispone le necessarie verifiche ispettive. L'accertamento di situazioni di non conformità ai requisiti di accreditamento comporta, previa formale diffida, la revoca dell'accreditamento <sup>(68)</sup>.
4. L'accreditamento può, altresì, essere revocato a seguito di accertamento della violazione grave e continuativa degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo nonché del mancato rispetto degli accordi eventualmente sottoscritti con le organizzazioni rappresentative a livello regionale <sup>(69)</sup>.
- 4-bis. In caso di mancata stipula degli accordi di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo, l'accreditamento è sospeso fino alla stipula dei predetti accordi <sup>(70)</sup>.
5. La revoca dell'accreditamento comporta la revoca degli accordi contrattuali eventualmente stabiliti con l'ASL di competenza <sup>(71)</sup>.
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 <sup>(72)</sup>.

(67) Comma così sostituito dall'*art. 4, comma 1, lettera q)*, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «2. L'accreditamento può essere sospeso o revocato a seguito del venir meno delle condizioni di cui all'articolo 21.».

(68) Periodo così sostituito dall'*art. 4, comma 1, lettera r)*, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «L'accertamento di situazioni di non conformità ai requisiti di accreditamento comporta, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate e, previa formale diffida, la sospensione con prescrizioni.».

(69) Comma così sostituito dall'*art. 1, comma 1, lettera a)*, L.R. 1° febbraio 2013, n. 3, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «4. L'accreditamento può, altresì, essere revocato a seguito di accertamento della violazione grave e continuativa degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo nonché in conseguenza del rifiuto di stipula del contratto e del non rispetto degli accordi eventualmente sottoscritti con le organizzazioni rappresentative a livello regionale.».

(70) Comma aggiunto dall'*art. 1, comma 1, lettera b)*, L.R. 1° febbraio 2013, n. 3, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(71) Comma così sostituito dall'*art. 4, comma 1, lettera s)*, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «5. La revoca o la

sospensione dell'accreditamento comportano, rispettivamente, l'immediata revoca o sospensione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo.».

(72) Comma così sostituito dall'art. 4, comma 1, lettera t), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «6. L'accreditamento non può essere sospeso per un periodo superiore a due anni, trascorso inutilmente il quale è revocato.».

## **Art. 28**

*Anagrafe dei soggetti accreditati.*

1. È istituito, presso il Settore sanità dell'Assessorato competente, l'elenco dei soggetti accreditati, distinti per classe di appartenenza della struttura e per tipologia di prestazioni erogabili, il cui aggiornamento viene pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione con periodicità annuale.
2. Ciascuna Azienda USL pubblica l'elenco dei soggetti accreditati con i quali ha instaurato rapporti, con l'indicazione delle tipologie delle prestazioni e i relativi volumi di spesa e di attività che ciascuno di essi eroga a carico del Servizio sanitario regionale.

## **Art. 28-bis**

*Trasferimento definitivo delle strutture accreditate* <sup>(73)</sup>.

1. L'accreditamento si intende conferito esclusivamente al soggetto e per la sede della struttura così come risulta dall'atto che lo concede.
2. Il trasferimento definitivo della sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie già accreditate è autorizzato, ai fini del mantenimento dell'accreditamento nella nuova sede, nel termine di centottanta giorni dalla data di presentazione di apposita istanza, dal dirigente del Servizio regionale competente, nell'ambito del distretto di appartenenza o distretto contiguo della stessa Azienda Sanitaria Locale, nei casi di sopravvenuta impossibilità dello svolgimento dell'attività non addebitabile a colpa del soggetto gestore.
3. Nei casi di cui al comma 2, il trasferimento definitivo della sede in altro comune o distretto socio-sanitario è autorizzato, anche con riferimento alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della medesima tipologia esistenti nel distretto socio sanitario o nel Comune di destinazione ed in quello di provenienza, sentito il Direttore generale della ASL interessata, che si pronuncia entro e non oltre il termine di trenta giorni dalla data della richiesta. Tale verifica è effettuata ai sensi dell'articolo 8-ter 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 successive modificazioni, e sostituisce la verifica di compatibilità prevista dagli articoli 7 e 24, rispettivamente, ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione per trasferimento e del mantenimento dell'accreditamento.
4. L'autorizzazione di cui ai commi 2 e 3 costituisce titolo necessario e legittimante alla richiesta di autorizzazione alla realizzazione per trasferimento ai sensi del combinato disposto di cui al punto 3.3

della lett. a) del comma 1 dell'articolo 5 e all'articolo 7, nonché all'autorizzazione all'esercizio per trasferimento di cui all'articolo 8.

5. La verifica dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal *Reg. reg. 13 gennaio 2005, n. 3* (Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie), presso la nuova sede, ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per trasferimento e del mantenimento dell'accreditamento, è eseguita in modo congiunto dal Dipartimento di prevenzione individuato, ai sensi del comma 2 dell'articolo 29, su richiesta dell'Autorità competente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per trasferimento.

6. Nei casi in cui, ai sensi del comma 3 dell'articolo 8, competente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio sia la Regione, l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento e il mantenimento dell'accreditamento nella nuova sede sono disposti con unico atto nel termine di sessanta giorni dalla data di ricevimento dell'esito positivo della verifica di cui al comma 5. Nei casi in cui, ai sensi del comma 4 dell'articolo 8, competente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio sia il Comune, questa è rilasciata nel termine di trenta giorni e nel medesimo termine trasmessa alla Regione che, nel termine di trenta giorni dalla data di ricevimento, adotta l'atto di mantenimento dell'accreditamento nella nuova sede.

(73) Articolo aggiunto dall'*art. 3, comma 1, L.R. 17 giugno 2013, n. 14*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

## **Art. 29**

### *Norme transitorie e finali.*

1. L'accreditamento transitorio viene prorogato, sino alla decorrenza dei termini di cui all'articolo 24, comma 11, lettera b), e comma 12, alle strutture e ai professionisti che richiedono l'accreditamento istituzionale, fermo restando quanto stabilito ai commi 2 e 3 dello stesso articolo 24.

2. Nelle more della regolamentazione della materia, per la valutazione degli aspetti tecnicosanitari di cui al comma 3 dell'articolo 24, il Dirigente del Settore sanità si avvale dei Dipartimenti di prevenzione e delle altre strutture delle Aziende USL regionali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare.

3. In fase di prima applicazione della presente legge, per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti, il numero dei posti letto da confermare per l'autorizzazione all'esercizio va calcolato determinandolo in base ai requisiti minimi strutturali per l'area di degenza fissati dalla Regione, fino al massimo della dotazione dei posti letto autorizzati alla data del 31 ottobre 2003, fatti salvi i posti già assegnati con la Delib.G.R. n. 1870/2002 previsti dal riordino della rete ospedaliera. Nel caso in cui il numero dei posti letto così calcolati risulti inferiore rispetto a quelli autorizzati alla data del 31 ottobre 2003, le strutture sanitarie possono richiedere nuova autorizzazione per l'ampliamento del numero dei posti letto o per il trasferimento presso nuova struttura, configurandosi la fattispecie prevista dall'articolo 5, comma 1, lettera a), numero 3). Nel caso in cui non sia richiesto l'aumento o il trasferimento, l'autorizzazione relativa ai posti letto eccedenti decade dalla data del provvedimento di rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Nel caso in cui il numero dei posti letto ricalcolati risulti inferiore rispetto alla dotazione minima di cui all'articolo 6, comma 2, le strutture sanitarie che non abbiano già provveduto possono inoltrare richiesta di adeguamento del numero dei posti letto o di trasferimento presso nuova struttura, configurandosi la fattispecie prevista dall'articolo 5, comma 1, lettera a), numero 3). In mancanza, l'autorizzazione all'esercizio per l'intera struttura decade. In entrambe le ipotesi, nel caso di richiesta di adeguamento del numero dei posti letto o di trasferimento presso nuova struttura, i termini per uniformarsi ai requisiti sono quelli di cui all'articolo 19, comma 3 <sup>(74)</sup>.

4. In caso di necessità connesse alla realizzazione di interventi strutturali necessari ad adeguare e/o mantenere i requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla normativa vigente, al fine di non interrompere l'erogazione dei servizi, la struttura sanitaria, previa comunicazione all'Azienda sanitaria inviata con preavviso non inferiore a giorni sessanta, può disporre, temporaneamente, il trasferimento del presidio in altra idonea sede, nell'ambito della stessa Azienda USL, per il tempo strettamente necessario all'esecuzione delle opere <sup>(75)</sup>. La comunicazione deve contenere:

- a) l'indirizzo completo del presidio che s'intende temporaneamente trasferire;
- b) l'indicazione delle funzioni oggetto del trasferimento (che possono essere totali o parziali);
- c) la data in cui avverrà il trasferimento;
- d) l'indirizzo completo dei locali che s'intendono utilizzare per il trasferimento temporaneo;
- e) la durata prevista del trasferimento;
- f) la dichiarazione del legale rappresentante della struttura sanitaria autorizzata o accreditata transitoriamente che attesti la conformità dei nuovi locali sia alle norme di sicurezza che a quelle di carattere igienico-sanitario.

Alla comunicazione deve essere allegata, a pena di nullità della stessa, piantina in scala 1:100 contenente la descrizione della destinazione dei singoli locali che s'intendono utilizzare. Qualora ritenuto opportuno, l'Azienda USL competente, previa ispezione dei locali che saranno utilizzati per accogliere temporaneamente il presidio, può inibire il trasferimento temporaneo in presenza di gravi e consistenti inadeguatezze strutturali e igieniche dei locali. A tal fine, il diniego deve essere adeguatamente motivato e circostanziato e deve essere notificato all'erogatore, a pena di decadenza del provvedimento di diniego stesso, entro e non oltre dieci giorni prima della data prevista per il trasferimento. Nel caso in cui non vi sia alcuna comunicazione entro i sessanta giorni dalla data di presentazione dell'istanza, il trasferimento s'intende autorizzato.

4-bis. [Le strutture e i professionisti autorizzati e/o transitoriamente accreditati, individuati in applicazione dei fabbisogni determinati dai regolamenti regionali di cui all'articolo 3, in caso di necessità di adeguamento ai requisiti strutturali di cui al *Reg. 13 gennaio 2005, n. 3* (Requisiti per autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie), sono autorizzati al trasferimento definitivo e/o alla realizzazione di nuove strutture nell'ambito della stessa AUSL, secondo le vigenti procedure autorizzative. Il trasferimento non comporta la sospensione né la revoca dell'accreditamento transitorio, che deve intendersi valido ed efficace fino all'acquisizione dell'accreditamento istituzionale. A tal fine si applicano le procedure di cui al comma 4, per quanto compatibili <sup>(76)</sup>] <sup>(77)</sup>.

4-ter. In deroga a quanto previsto all'articolo 24, comma 4, le strutture provvisoriamente e transitoriamente accreditate ai sensi del *Reg. 27 novembre 2002, n. 7* (Regolamento regionale di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e private), nonché le strutture transitoriamente accreditate di cui alla *Delib.G.R. 13 giugno 2006, n. 813* (Schema di regolamento. «Modifica dell'articolo 5 del *Reg. 6 aprile 2005, n. 16 "L.R. n. 8/2004 - art. 3: fabbisogno di posti letto delle strutture private eroganti prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno"»»), possono presentare domanda di accreditamento istituzionale <sup>(78)</sup>.*

5. [In caso di necessità connesse alla realizzazione di interventi strutturali per l'adeguamento ai requisiti prescritti, le strutture di cui al *Reg. 27 novembre 2002, n. 7* (Organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e private), considerando positiva la compatibilità con il fabbisogno complessivo, sono autorizzate dai Comuni alle relative modifiche o al trasferimento definitivo, nell'ambito dell'AUSL ove è ubicata la struttura autorizzata, previa verifica dei requisiti strutturali e organizzativi da parte dell'Azienda USL competente per territorio <sup>(79)</sup>. In caso di trasferimento temporaneo, si applicano le disposizioni di cui al comma 4. I termini previsti per l'adeguamento ai requisiti da parte delle strutture di cui all'*articolo 7 del Reg. n. 7/2002* sono prorogati secondo le seguenti scadenze:

a) per i requisiti organizzativi, entro due anni dalla data di entrata in vigore del *Reg. n. 7/2002*;

b) per i requisiti strutturali e tecnologici, entro cinque anni dalla data di entrata in vigore del *Reg. n. 7/2002* <sup>(80)</sup> <sup>(81)</sup>.

5-bis. Le strutture di cui al *Reg. n. 7/2002* che hanno operato in regime di convenzione con le unità sanitarie locali (USL), sulla scorta di atti autorizzativi di quest'ultime, in conformità alla programmazione definita dai dipartimenti di salute mentale, devono essere considerate, a tutti gli effetti, autorizzate all'esercizio delle attività <sup>(82)</sup>.

6. I soggetti transitoriamente accreditati che hanno in corso interventi strutturali per le cui opere è stata rilasciata concessione edilizia o presentata denuncia di inizio attività alla data di pubblicazione della *Delib.G.R. n. 1412/2002* possono chiedere la conferma dei posti letto in esercizio alla data del 31 ottobre 2003, purché la nuova struttura sia conforme ai requisiti minimi strutturali per l'area di degenza fissati dalla Regione.

6-bis. I soggetti transitoriamente accreditati che hanno realizzato interventi strutturali per le cui opere è stata rilasciata concessione edilizia prima della data di entrata in vigore della *L.R. n. 28/2000* hanno diritto alla conferma dei posti letto in esercizio alla data del rilascio della concessione e possono chiedere l'ampliamento, ai soli fini dell'autorizzazione, dei posti letto in conformità con il progetto approvato con la stessa concessione e purché la nuova struttura sia conforme ai requisiti minimi strutturali per l'area di degenza fissati dalla Regione. Ai posti letto autorizzati ai sensi del presente comma non si applica il regime dell'assistenza indiretta <sup>(83)</sup>.

6-ter. Le procedure di trasferimento definitivo delle strutture sanitarie e sociosanitarie ancora in corso alla data dell'entrata in vigore del presente comma, restano disciplinate dalle norme previgenti in materia. L'accreditamento nella nuova sede in occasione delle suddette procedure non costituisce nuovo accreditamento anche ai sensi e per gli effetti del comma 32 dell'*articolo 3 della legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40*, (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2008 e

bilancio pluriennale 2008 - 2010 della Regione Puglia) e della lettera u) del comma 796 dell'*articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296* (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007) <sup>(84)</sup>.

(74) Il presente comma, già sostituito dall'*art. 17, comma 1, lettera g), L.R. 12 agosto 2005, n. 12*, è stato poi nuovamente così sostituito dall'*art. 12, comma 1, lettera j), L.R. 9 agosto 2006, n. 26* (vedi anche, con riferimento al terz'ultimo periodo del presente comma, il comma 2 del medesimo art. 12). Il testo precedente era così formulato: «3. In fase di prima applicazione della presente legge, per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti, il numero dei posti letto da confermare per l'autorizzazione all'esercizio va calcolato determinandolo in base ai requisiti minimi strutturali per l'area di degenza fissati dalla Regione, fino al massimo della dotazione dei posti letto autorizzati alla data del 31 ottobre 2003. Nel caso in cui il numero dei posti letto così calcolati risulti inferiore rispetto a quelli autorizzati alla data del 31 ottobre 2003, le strutture sanitarie possono richiedere nuova autorizzazione per l'ampliamento del numero dei posti letto o per il trasferimento presso nuova struttura, configurandosi la fattispecie prevista dall'articolo 5, comma 1, lettera a), punto 3. Nel caso in cui non sia richiesto l'aumento o il trasferimento, l'autorizzazione relativa ai posti letto eccedenti decade il 31 dicembre 2005. Nel caso in cui il numero di posti letto ricalcolati risulti inferiore rispetto alla dotazione minima di cui all'articolo 6, comma 2, le strutture sanitarie possono inoltrare, entro il 31 dicembre 2005, contestualmente alla domanda di conferma dell'autorizzazione, richiesta di ampliamento del numero dei posti letto o per il trasferimento presso nuova struttura, configurandosi la fattispecie prevista dall'articolo 5, comma 1, lettera a), punto 3. In caso contrario, l'autorizzazione all'esercizio per l'intera struttura decade il 31 dicembre 2005. In entrambe le due ipotesi, nel caso di richiesta di aumento del numero dei posti letto o di trasferimento presso nuova struttura, i termini per l'adeguamento ai requisiti sono quelli di cui all'articolo 19, comma 3.».

(75) Per la sospensione dei trasferimenti vedi l'*art. 38, comma 2, L.R. 30 aprile 2009, n. 10*. Vedi altresì l'*art. 2, Reg. 30 luglio 2009, n. 18*.

(76) Comma aggiunto dall'*art. 12, comma 1, lettera k), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*, poi abrogato dall'*art. 4, comma 1, lettera a), L.R. 17 giugno 2013, n. 14*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(77) Per la sospensione dei trasferimenti vedi l'*art. 38, comma 2, L.R. 30 aprile 2009, n. 10*. Vedi altresì l'*art. 2, Reg. 30 luglio 2009, n. 18*.

(78) Comma aggiunto dall'*art. 12, comma 1, lettera k), L.R. 9 agosto 2006, n. 26* (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 3 del medesimo articolo).

(79) Periodo così sostituito dall'*art. 16, comma 1, lettera i), L.R. 12 gennaio 2005, n. 1*, poi così modificato dall'*art. 12, comma 1, lettera l), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*. Il testo originario era così formulato: «In caso di necessità connesse alla realizzazione di interventi strutturali per l'adeguamento ai requisiti prescritti, le strutture di cui al *Reg. n. 7/2002*, considerando positiva la compatibilità con il fabbisogno complessivo, sono autorizzate alle relative modifiche o al trasferimento definitivo, nell'ambito del distretto ove è ubicata la struttura autorizzata. In tal caso, si applicano, per quanto compatibili, le procedure di cui all'articolo 7.».

(80) Lettera così modificata dall'*art. 12, comma 1, lettera m), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

(81) Comma abrogato dall'*art. 4, comma 1, lettera a), L.R. 17 giugno 2013, n. 14*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(82) Comma aggiunto dall'*art. 16, comma 1, lettera j), L.R. 12 gennaio 2005, n. 1*.

(83) Comma aggiunto dall'*art. 12, comma 1, lettera n), L.R. 9 agosto 2006, n. 26*.

(84) Comma aggiunto dall'*art. 4, comma 1, lettera b), L.R. 17 giugno 2013, n. 14*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

**Reg. reg. 2 marzo 2006, n. 3** <sup>(1)</sup>

**Art. 3, comma 1, lettera 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 socio-sanitarie** <sup>(2)</sup>.

(1) Pubblicato nel B.U. Puglia 7 marzo 2006, n. 29.

(2) Vedi anche l'art. 1, commi 2 e 3, L.R. 8 aprile 2011, n. 5.

## **Art. 1**

In applicazione dell'art. 3, comma 1, lettera a), della L.R. 28 maggio 2004, n. 8 e successive modificazioni, per il rilascio della verifica di compatibilità nonché per il rilascio dell'accreditamento istituzionale sono determinati i seguenti criteri e parametri distinti per tipologia di attività e struttura.

*A. Strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a ciclo continuativo e/o diurno:*

a) [Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali

Il fabbisogno è stabilito in misura pari ai posti in esercizio alla data di entrata in vigore della L.R. 28 maggio 2004, n. 8, con una maggiorazione del 20% finalizzata al riequilibrio territoriale in ragione delle liste di attesa che dovessero verificarsi per ciascun ambito territoriale.

Il parere di compatibilità è rilasciato previa dichiarazione della USL sulla sussistenza del requisito di cui al presente capoverso] <sup>(3)</sup>.

b) Strutture riabilitative psichiatriche

*I. Regime residenziale e semiresidenziale:*

Il fabbisogno è stabilito in 3 posti letto ogni 10.000 abitanti per le strutture per acuti e subacuti (copertura assistenziale per 24 ore) + 0,75 posti letto ogni 10.000 abitanti per le strutture a più elevata intensità assistenziale (con copertura per 12 ore) + 1 posto letto ogni 10.000 abitanti per le strutture a minore intensità assistenziale (con copertura per fascia oraria). Tale fabbisogno è comprensivo di 1 posto ogni 10.000 abitanti per i pazienti dimessi dagli ospedali psichiatrici per tutte le tipologie di strutture.

*II. Regime diurno:*

Il fabbisogno è stabilito in un centro diurno per ogni distretto fino 50.000 abitanti + un centro per eccedenze oltre i 50.000 di almeno 30.000 abitanti.

I trasferimenti di strutture in altra USL possono essere autorizzati solo nel caso in cui ciò concorra al riequilibrio territoriale. A tal fine deve considerarsi prioritaria l'autorizzazione alle riconversioni verso strutture assistenziali di cui vi sia il fabbisogno.

c) Strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti

Il fabbisogno è stabilito in 0,35 posti per mille abitanti con collocazione interdistrettuale e con individuazione delle fasce di utenza della popolazione a cui sono destinate. Per le strutture educativo-

assistenziali per i tossicodipendenti si terrà prioritariamente conto di quelle inserite nella programmazione dei piani di zona.

d) Residenze sanitarie assistenziali (RSA)

Il fabbisogno è stabilito in 0,7 posti letto per mille abitanti, di cui almeno 0,2 finalizzato alla realizzazione di moduli, all'interno delle unità residenziali, dedicati all'assistenza ai pazienti affetti da Morbo di Alzheimer o Demenza Senile, con compensazione tra AUSL viciniori per realizzare un indice strutturale di 60 posti letto per unità residenziale, con collocazione provinciale.

e) Centri residenziali per cure palliative (hospice)

Il fabbisogno è stabilito in 1 posto letto x 10.000 abitanti ai sensi della *Delib.G.R. 17 ottobre 2000, n. 1299* e *Delib.G.R. 3 dicembre 2002, n. 1980* (normativa rif. *D.L. 28 dicembre 1998, n. 450* convertito in *L. 26 febbraio 1999, n. 29 - D.M. 5 settembre 2001* del Ministro della sanità), con collocazione distrettuale ed interdistrettuale.

e) Strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche dedicate per il trattamento extraospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza <sup>(4)</sup>

Il fabbisogno viene determinato come segue:

ASL Bari

n. 3 strutture residenziali, di cui una nell'area nord, una nella città di Bari, una nell'area sud;  
n. 4 strutture semiresidenziali, di cui una nell'area nord, una nella città di Bari, una nell'area ovest, una nell'area sud;

ASL BT

n. 1 struttura residenziale allocata nella città di Andria  
n. 2 strutture semiresidenziali, di cui una a Barletta ed una a Canosa

ASL Brindisi

n. 1 struttura residenziale allocata nella città di Brindisi  
n. 2 strutture semiresidenziali, di cui una allocata nell'area nord ed una nell'area sud

ASL Foggia

n. 2 strutture residenziali allocate una nella città di Foggia, una nell'area sud a servizio delle ASL Foggia e BT  
n. 3 strutture semiresidenziali, di cui una nella città di Foggia, una nell'area nord ed una nell'area sud

ASL Lecce

n. 3 strutture residenziali allocate una nella città di Lecce, una nell'area sud, una nell'area nord ionica a servizio delle ASL Lecce e Taranto  
n. 3 strutture semiresidenziali, di cui una nella città di Lecce, una nell'area sud, una nell'area nord ionica a servizio delle ASL Lecce e Taranto

ASL Taranto

n. 1 struttura residenziale allocata nella città di Taranto  
n. 2 strutture semiresidenziali, di cui una nella città di Taranto e l'altra nell'area ovest della ASL

*B. Stabilimenti termali:*

Nessuna limitazione.

*C. Strutture e studi che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale*

a) Specialistica ambulatoriale chirurgica ed odontoiatrica di cui all'art. 5, comma 1, lettera a), punto 2.2, della *L.R. 28 maggio 2004, n. 8*

Il fabbisogno attuale viene considerato pari al numero di strutture territoriali già autorizzate all'esercizio e delle eventuali ulteriori necessità evidenziate dalle Aziende USL finalizzate a documentati e verificabili esigenze e/o programmi di deospedalizzazione.

b) Centri di procreazione medicalmente assistita

Il fabbisogno è stabilito per le strutture pubbliche all'interno della programmazione ospedaliera e territoriale vigente; per le strutture private il fabbisogno corrisponde al numero delle strutture attualmente funzionanti ed iscritte nell'elenco predisposto ai sensi dell'*ordinanza ministeriale 5 marzo 1997*, in possesso dei requisiti previsti. In ogni caso il fabbisogno non può essere superiore ad una struttura ogni 300.000 abitanti con esclusione delle Aziende Ospedaliere ed IRCCS.

c) Diagnostica per immagini, con utilizzo delle grandi macchine (TAC - RMN - PET)

Il fabbisogno è stabilito come segue:

TAC: 1 ogni 60.000 abitanti e frazione con riferimento al territorio della USL, escluse quelle delle A.O. e IRCCS.

RMN: 1 ogni 120.000 abitanti e frazione con riferimento al territorio della USL, escluse quelle delle A.O. e IRCCS.

PET: 3 ciclotroni e 8 postazioni, di cui almeno 5 pubbliche, assicurando una postazione pubblica per aree di 750.000 abitanti, esclusi gli IRCCS.

d) Radioterapia

Il fabbisogno è stabilito nel numero dei servizi individuati nella programmazione ospedaliera e territoriale vigente ivi comprese le Case di cura private autorizzate per la disciplina di oncologia.

e) Medicina nucleare in vivo

Il fabbisogno è stabilito nel numero dei servizi individuati nella programmazione ospedaliera e territoriale vigente oltre ad una struttura privata per ciascuna USL.

f) Dialisi

Il fabbisogno di Posti tecnici (Reni Artificiali) è rinviato a specifico piano di settore e verrà calcolato considerando un rapporto di utilizzo pari a R.A. 1:3,5 pz., con un incremento pari al 10% per garantire un'adeguata riserva per rientri ed urgenze.

g) Terapia iperbarica

Il fabbisogno è stabilito in un centro ogni cinquecentomila abitanti, di cui, comunque, almeno uno per Provincia.

h) Attività consultoriale familiare

Il fabbisogno è stabilito in un consultorio ogni 20.000 abitanti, fatte salve diverse determinazioni da parte delle AA.SS.LL. e dei Comuni in sede di approvazione dei Piani di zona in ragione della ottimizzazione dei livelli prestazionali di dette strutture.

(3) Vedi, ora, l'*art. 17, Reg. reg. 16 aprile 2015, n. 12* le cui disposizioni abrogano e sostituiscono quella della presente lettera.

(4) Lettera aggiunta dall'*art. 3, comma 1, Reg. reg. 18 aprile 2014, n. 9*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. La presente lettera è stata erroneamente aggiunta con la stessa numerazione della lettera precedente, in quanto la lettera e) era già presente all'interno del presente paragrafo A.

## **Art. 2**

Ai fini del rilascio dell'accreditamento istituzionale per le strutture individuate dall'*art. 5, comma 1, lettera b), punto 1.2., della L.R. 28 maggio 2004, n. 8* e successive modificazioni, il fabbisogno, in fase di prima applicazione, è riferito al numero delle strutture già transitoriamente accreditate in esercizio alla data di entrata in vigore della stessa legge. Entro sei mesi dall'adozione del presente regolamento e ferma restando la realizzazione del registro delle strutture autorizzate sarà determinato il fabbisogno per branca con possibilità di accedere all'accreditamento da parte delle strutture autorizzate ed in esercizio alla data di entrata in vigore della *legge regionale 28 maggio 2004, n. 8*, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 17, comma 1, lettera f), punto 1), secondo periodo della *legge regionale 12 agosto 2005, n. 12*.

## **Art. 3**

Le strutture e/o le attività eccedenti il suddetto fabbisogno sono escluse dal processo di accreditamento previsto dalla *L.R. 28 maggio 2004, n. 8*.

## **Art. 4**

In sede di prima applicazione del presente regolamento si procederà prioritariamente ad autorizzare i progetti finalizzati a potenziare le strutture riabilitative psichiatriche, in primis quelli rivolti all'età evolutiva, e le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica di radioterapia e, per le altre prestazioni, i progetti finalizzati ad azioni di riequilibrio territoriale.

**L.R. 10 luglio 2006, n. 19** <sup>(1)</sup>.

**Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia** <sup>(2)</sup>.

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 12 luglio 2006, n. 87.

(2) Ai sensi dell'*art. 1, comma 3, L.R. 21 marzo 2007, n. 7* la suddetta legge interviene in attuazione della presente legge. Vedi anche la *Delib.G.R. 17 febbraio 2009, n. 168* e la *Delib.G.R. 19 novembre 2012, n. 2368*.

**TITOLO IV**

**Tipologie, standard, autorizzazione e accreditamento**

**Art. 39**

*Criteri.*

1. Nel presente titolo sono definiti i criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture socio-assistenziali a gestione pubblica o a gestione privata.
2. L'iscrizione nei registri regionali delle strutture e dei servizi socio-assistenziali garantisce ai cittadini la qualità delle prestazioni.

**Art. 40**

*Strutture e servizi soggetti ad autorizzazione.*

1. Sono soggette all'autorizzazione e al funzionamento tutte le strutture e i servizi socio-assistenziali già operanti e quelli di nuova istituzione che, indipendentemente dalla denominazione dichiarata, sono rivolti a:
  - a) minori, per interventi socio-assistenziali ed educativi integrativi o sostitutivi della famiglia;
  - b) disabili e affetti da malattie croniche invalidanti e/o progressive e terminali, per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
  - c) anziani, per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
  - d) persone affette da AIDS che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
  - e) persone con problematiche psico-sociali che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;

- f) adulti con problematiche sociali per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- g) adulti e nuclei familiari che si trovino in specifiche situazioni di difficoltà economica, connesse a forme estreme di povertà, anche temporanee, a difficoltà abitative, ovvero a provvedimenti di restrizione delle libertà personali mediante regimi detentivi disposti dall'autorità giudiziaria;
- h) persone immigrate e loro nuclei familiari.

2. Oltre quelle già individuate nella presente legge, la Regione promuove forme innovative di strutture e servizi per le persone, in relazione alla evoluzione del sistema dei bisogni della popolazione pugliese, definendo nel regolamento di cui all'articolo 64 i relativi requisiti strutturali, organizzativi e funzionali minimi per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento <sup>(40)</sup>.

(40) Comma così sostituito dall'*art. 6, comma 1, lettera a), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «2. Per le strutture di cui alle lettere b), c), d) ed e) del comma 1 che chiedono di erogare anche prestazioni socio-sanitarie, fatto salvo il rispetto dei requisiti richiesti per le prestazioni sanitarie, l'autorizzazione alla realizzazione e al funzionamento di cui al comma 1 è rilasciata in conformità delle disposizioni di cui all'*articolo 8-ter 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*), con specifico riferimento all'autorizzazione rilasciata dal Comune e subordinata alla verifica di compatibilità prevista per le strutture di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), punto 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).».

#### **Art. 41**

##### *Strutture per minori.*

1. Le strutture per minori che erogano interventi socio-assistenziali ed educativi integrativi o sostitutivi della famiglia sono distinti secondo le seguenti tipologie:

- a) comunità familiare;
- b) comunità educativa;
- c) comunità di pronta accoglienza;
- d) comunità alloggio o gruppo appartamento per adolescenti;
- e) centro socio-educativo diurno e di aggregazione per pre-adolescenti e adolescenti;
- f) centro aperto polivalente;
- g) asili nido.

2. La comunità familiare è struttura educativa residenziale, caratterizzata da bassa intensità assistenziale, destinata alla convivenza stabile di un piccolo gruppo di minori con due o più adulti che assumono le funzioni genitoriali.
3. La comunità educativa è struttura residenziale a carattere comunitario di tipo familiare caratterizzata dalla convivenza di un gruppo di minori con un'équipe di operatori professionali che svolgono la funzione educativa come attività di lavoro. Se la struttura accoglie anche minori con problematiche psico-sociali, le prestazioni socio-sanitarie eventualmente richieste sono a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR).
4. La comunità di pronta accoglienza è struttura educativa residenziale a carattere comunitario caratterizzata dalla temporaneità dell'accoglienza di un piccolo gruppo di minori con un gruppo di educatori che a turno assumono la funzione di adulto di riferimento svolgendo attività lavorativa.
5. La comunità alloggio o gruppo appartamento per adolescenti è struttura educativa residenziale a carattere comunitario caratterizzata dalla convivenza di un gruppo di giovani, con la presenza, limitata ad alcuni momenti della giornata, di operatori professionali che a turno assumono la funzione di adulto di riferimento.
6. Il centro socio-educativo diurno è struttura di prevenzione e recupero aperta a tutti i minori che, attraverso la realizzazione di un programma di attività e servizi socio-educativi, culturali, ricreativi e sportivi, mira in particolare al recupero di minori con problemi di socializzazione o esposti al rischio di dispersione scolastica, emarginazione e di devianza e opera in stretto collegamento con i servizi sociali dei comuni e con le istituzioni scolastiche, nonché con i servizi di cui ai commi 3 e 4. Se la struttura accoglie anche minori con problematiche psico-sociali, le prestazioni socio-sanitarie eventualmente richieste sono a carico del SSR.
7. Il centro aperto polivalente è una struttura aperta a tutti i minori del territorio e opera, preferibilmente, in raccordo con i servizi sociali dei comuni e con le istituzioni scolastiche, attraverso la progettazione e la realizzazione di interventi di socializzazione ed educativo-ricreativi miranti a promuovere il benessere della comunità e contrastare fenomeni di marginalità e disagio minorile.
8. L'asilo nido è un servizio educativo e sociale aperto ai minori in età compresa tra i tre mesi e i tre anni che concorre con le famiglie alla loro crescita e formazione, nel quadro di una politica per la prima infanzia e delle garanzie del diritto all'educazione, nel rispetto dell'identità individuale, culturale e religiosa. Questo servizio è organizzato anche come micro-nido, come asilo nido aziendale, ovvero come sezioni primavera, per l'accoglienza dei bambini da ventiquattro a trentadue mesi connessa alla riforma nazionale della scuola e il regolamento regionale ne disciplina gli standard strutturali e organizzativo-funzionali.

## **Art. 42**

### *Strutture per disabili.*

1. Le strutture per disabili sono distinte secondo le seguenti tipologie:
  - a) comunità alloggio/gruppo appartamento;
  - b) comunità socio-riabilitativa;

c) residenza protetta o residenza socio-sanitaria assistenziale, a bassa e media intensità assistenziale;  
d) centro diurno socio-educativo e/o riabilitativo.

d-bis) casa-famiglia con servizi formativi alle autonomie per l'inserimento socio-lavorativo di persone con disabilità <sup>(41)</sup>;

d-ter) centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza <sup>(42)</sup>.

2. La comunità alloggio/gruppo appartamento è struttura residenziale a bassa intensità assistenziale, parzialmente autogestita, destinata a soggetti maggiorenni, privi di validi riferimenti familiari, in situazione di handicap fisico, intellettuale o sensoriale che mantengono una buona autonomia tale da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa.

3. La comunità socio-riabilitativa è struttura residenziale socio-assistenziale a carattere comunitario destinata a soggetti privi del sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. La struttura è finalizzata a garantire una vita quotidiana significativa, sicura e soddisfacente a persone in situazione di compromissione funzionale, con nulla o limitata autonomia e assicura l'erogabilità d'interventi socio-sanitari non continuativi assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio. In presenza di utenti minori, l'équipe di operatori è integrata con le figure professionali adeguate in relazione alle specifiche esigenze.

4. La residenza protetta o residenza socio-sanitaria assistenziale a bassa e media intensità assistenziale è struttura residenziale socio-assistenziale destinata a persone in situazione di handicap con gravi deficit psico-fisici che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo educativo, assistenziale e riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria.

5. Il centro diurno socio-educativo, anche all'interno o in collegamento con le strutture di cui ai commi 3 e 4, è struttura socio-assistenziale a ciclo diurno finalizzata al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia. Il centro è destinato a soggetti diversamente abili, anche psico-sensoriali, con notevole compromissione delle autonomie funzionali, ovvero pazienti psichiatrici stabilizzati, e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso di inserimento lavorativo e assicura l'erogabilità delle prestazioni riabilitative di carattere socio-sanitario.

(41) Lettera aggiunta dall'art. 5, comma 1, lettera b), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(42) Lettera aggiunta dall'art. 5, comma 1, lettera b), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

## **Art. 43**

### *Strutture per anziani.*

1. Le strutture per anziani sono distinte secondo le seguenti tipologie:

- a) comunità alloggio/gruppo appartamento;
- b) casa alloggio;
- c) casa di riposo;

- d) residenza protetta o residenza socio-sanitaria assistenziale a bassa e media intensità assistenziale;
- e) centro diurno.

2. La comunità alloggio/gruppo appartamento è struttura residenziale autogestita, a bassa intensità assistenziale, consistente in un nucleo di convivenza a carattere familiare per anziani autosufficienti che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà.

3. La casa alloggio è struttura residenziale a prevalente accoglienza alberghiera, a bassa intensità assistenziale, costituita da un insieme di alloggi di piccola dimensione e varia tipologia dotati di tutti gli accessori per consentire una vita autonoma e da servizi collettivi, destinata ad anziani autosufficienti.

4. La casa di riposo è struttura residenziale a prevalente accoglienza alberghiera destinata a ospitare, temporaneamente o permanentemente, anziani autosufficienti che per loro scelta preferiscono avere servizi collettivi anziché gestire in maniera autonoma la propria vita o che hanno dei limitati condizionamenti di natura fisica, psichica, economica o sociale nel condurre una vita autonoma.

5. La residenza protetta o residenza sanitaria assistita a bassa e media intensità assistenziale è struttura residenziale, a prevalente accoglienza alberghiera e a integrazione socio-sanitaria, destinata a ospitare, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti con limitazioni fisiche e/o psichiche non in grado di condurre una vita autonoma, ma che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

6. Il centro diurno è struttura socio-assistenziale a regime semiresidenziale costituente luogo d'incontro e di relazioni in grado di permettere, anche all'interno o in collegamento con le strutture di cui ai commi 3, 4 e 5, l'erogabilità delle prestazioni che rispondano a specifici bisogni della popolazione anziana.

#### **Art. 44**

##### *Strutture per persone con problematiche psico-sociali.*

1. Le strutture per persone con problematiche psico-sociali sono distinte secondo le seguenti tipologie:

- a) casa famiglia per persone con problematiche psico-sociali;
- b) comunità alloggio/gruppo appartamento per ex tossicodipendenti.

2. La casa famiglia per persone con problematiche psico-sociali è struttura residenziale a carattere prevalentemente sociale e a bassa intensità assistenziale sanitaria, per accoglienza temporanea o permanente, consistente in un nucleo, anche autogestito, di convivenza a carattere familiare per persone con problematiche psico-sociali definitivamente uscite dal circuito sanitario/psichiatrico, prive di validi riferimenti familiari, ovvero persone con disturbi mentali per le quali si reputi opportuno l'allontanamento dal nucleo familiare e/o che necessitano di sostegno nel mantenimento del livello di autonomia e nel percorso di inserimento o reinserimento sociale e/o lavorativo.

3. La comunità alloggio/gruppo appartamento per ex tossicodipendenti è struttura residenziale temporanea o permanente a bassa intensità assistenziale, a carattere familiare, autogestito da soggetti privi di validi riferimenti familiari o per i quali si reputi opportuno l'allontanamento dal nucleo familiare o che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o reinserimento sociale.

#### **Art. 45**

##### *Strutture per adulti con problematiche sociali.*

1. Le strutture per persone adulte con problematiche sociali sono distinte secondo le seguenti tipologie:

- a) comunità alloggio/gruppo appartamento per gestanti e madri con figli a carico;
- b) alloggio sociale per adulti in difficoltà, anche immigrati;
- c) centro pronta accoglienza per adulti;
- d) centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti;
- e) centro sociale rieducativo per detenuti;
- f) casa rifugio per donne, anche con figli minori, vittime di violenza o vittime della tratta a fine di sfruttamento sessuale;
- f-bis) albergo diffuso per l'accoglienza di lavoratori stagionali stranieri immigrati <sup>(43)</sup>;
- f-ter) centro notturno di accoglienza per persone senza fissa dimora <sup>(44)</sup>.

2. La comunità alloggio/gruppo appartamento per gestanti e madri con figli a carico è struttura residenziale a bassa intensità assistenziale, a carattere temporaneo o permanente, consistente in un nucleo autogestito di convivenza a carattere familiare per gestanti e madri con figli a carico, prive di validi riferimenti familiari o per le quali si reputi opportuno l'allontanamento dal nucleo familiare e che necessitano di sostegno nel percorso d'inserimento o reinserimento sociale.

3. L'alloggio sociale per adulti in difficoltà è struttura che offre una risposta temporanea alle esigenze abitative e di accoglienza di persone con difficoltà di carattere sociale prive del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

4. Il centro di pronta accoglienza per adulti è struttura residenziale a carattere comunitario destinata esclusivamente alle situazioni di emergenza.

5. Il centro di accoglienza per detenuti ed ex detenuti è struttura residenziale a carattere comunitario che offre ospitalità completa e/o diurna a persone già o ancora sottoposte a misure restrittive della libertà personale. Analoghe strutture possono essere destinate all'accoglienza e all'assistenza di immigrati con permesso di soggiorno.

6. Il centro sociale rieducativo per detenuti è struttura a carattere comunitario e a ciclo diurno, aperta a persone sottoposte a provvedimenti di restrizione delle libertà personali da parte dell'autorità

giudiziaria, mediante un regime detentivo, a cui venga consentito di trascorrere parte del giorno fuori dall'Istituto di pena, per partecipare ad attività lavorative, istruttive e comunque utili al reinserimento sociale, in base a un programma di trattamento concordato tra il direttore dell'istituto di pena e il responsabile del centro.

7. La casa rifugio per donne, anche con figli minori, vittime di violenza o vittime della tratta a fine di sfruttamento sessuale è struttura residenziale a carattere comunitario che offre ospitalità e assistenza a donne vittime di violenza fisica e/o psicologica, con o senza figli, e a donne vittime della tratta e sfruttamento sessuale, per le quali si renda necessario il distacco dal luogo in cui è avvenuta la violenza e l'inserimento in una comunità.

(43) Lettera aggiunta dall'art. 5, comma 1, lettera c), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(44) Lettera aggiunta dall'art. 5, comma 1, lettera c), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

## **Art. 46**

### *Servizi socio-assistenziali.*

1. Sono classificabili servizi socio-assistenziali:

- a) tutte le prestazioni erogate nell'ambito delle strutture soggette alla disciplina della presente legge;
- b) il servizio di segretariato sociale;
- c) lo sportello sociale o d'informazione sociale;
- d) il servizio di pronto intervento sociale;
- e) il servizio sociale professionale;
- f) le prestazioni di assistenza domiciliare;
- g) le ludoteche;
- h) il centro ludico per la prima infanzia;
- i) il tutor;
- j) i servizi socio-assistenziali di cui alla *legge regionale 9 giugno 1987, n. 16* (Norme organiche per l'integrazione scolastica degli handicappati);
- k) il centro di ascolto per le famiglie e i servizi di sostegno alla famiglia e alla genitorialità;
- l) i servizi di mediazione;
- m) le comunità familiari;
- n) l'affido minori;
- o) l'affido adulti;
- p) l'affido anziani;
- q) il servizio civile degli anziani;
- r) il servizio di telefonia sociale;
- s) i servizi socio-educativi innovativi e sperimentali per la prima infanzia;
- s-bis) nido in famiglia <sup>(45)</sup>;
- t) i servizi di contrasto della povertà e della devianza;
- u) i servizi educativi per il tempo libero;
- v) gli interventi educativi di strada;
- x) i centri sociali polivalenti per disabili, minori, anziani;
- w) il centro antiviolenza;
- y) gli sportelli per l'integrazione socio-sanitaria-culturale degli immigrati;

z) ogni altro servizio individuato nel regolamento regionale di cui all'articolo 62.

2. I servizi socio-assistenziali di cui alle lettere a), b), e) ed f) del comma 1 sono erogati secondo gli standard fissati dal regolamento regionale di cui all'articolo 64 garantendo in ogni caso:

- a) la presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio;
- b) la presenza di un coordinatore responsabile del servizio;
- c) la pubblicizzazione delle tariffe praticate con l'indicazione delle prestazioni offerte, in conformità della carta dei servizi come definita dalla presente legge;
- d) la predisposizione di piani individualizzati di assistenza definiti in un apposito registro degli utenti;
- e) l'integrazione con i servizi socio-sanitari;
- f) le attività integrative aperte al contesto sociale;
- g) l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi, nonché la regolarità contributiva e previdenziale.

3. I servizi socio-assistenziali di cui alle lettere e), f), g), h), i), m), n), o), p), x) e w) sono erogati nel rispetto dei criteri fissati dal regolamento regionale di cui all'articolo 64.

(45) Lettera aggiunta dall'art. 7, comma 1, L.R. 6 febbraio 2013, n. 7, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29).

#### **Art. 47**

##### *Definizione dei servizi socio-assistenziali.*

1. Il servizio di segretariato sociale opera quale sportello unico per l'accesso ai servizi socio-assistenziali e svolge attività d'informazione, di ascolto e di orientamento sui diritti di cittadinanza con caratteristiche di gratuità per l'utenza. Il segretariato sociale può articolare l'accesso unico ai servizi anche mediante sportelli sociali o di informazione sociale distribuiti sul territorio e rivolti a fornire le prime informazioni sui diritti, le opportunità e i servizi ai cittadini, nonché la prima assistenza per la predisposizione delle istanze per l'accesso alle prestazioni.

2. Il servizio sociale professionale è finalizzato alla lettura e decodificazione della domanda sociale, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, alla predisposizione di progetti personalizzati, all'attivazione e integrazione dei servizi e delle risorse in rete, all'accompagnamento e all'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione; svolge uno specifico ruolo nei processi di pianificazione e coordinamento della rete dei servizi sociali e socio-sanitari; deve essere garantito da professionisti assistenti sociali iscritti all'Albo; assume un ruolo d'interventi professionali proprio e di livello essenziale per osservare e gestire i fenomeni sociali, erogare prestazioni d'informazioni, consulenza e aiuto professionale. Rispetto alla tipologia di intervento, si distingue in:

- a) servizio di segretariato sociale;
- b) gestione sociale del caso (case management);
- c) osservazione, pianificazione, direzione e coordinamento delle politiche socio-assistenziali e socio-sanitarie;
- d) servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza sociale.

3. Il servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza sociale è un servizio sempre funzionante, che affronta l'emergenza e l'urgenza sociale in tempi rapidi e in maniera flessibile, strettamente collegato con i servizi sociali territoriali.

4. Il servizio di assistenza e di educativa domiciliare consiste:

- a) in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita;
- b) in prestazioni di tipo socio-assistenziale, anche domiciliari, per malati affetti da disturbi mentali, da malattie croniche invalidanti e/o progressivo-terminali;
- c) in servizi per il reinserimento dei minori a rischio di devianza (maestri di strada e formazione integrata in botteghe).

5. Il servizio di ludoteca consiste in un insieme di attività educative, ricreative e culturali aperto a minori in età compresa tra i tre e i cinque anni e tra i sei e i dieci anni, per i quali s'intende promuovere le esperienze di gioco e ha lo scopo di favorire lo sviluppo personale, la socializzazione, l'educazione all'autonomia e alla libertà di scelta al fine di valorizzare le capacità creative ed espressive.

6. L'affido minori è un servizio a carattere temporaneo prestato da famiglie che assicura a soggetti minori in situazione di disagio il sostegno alla vita quotidiana in un contesto relazionale familiare.

7. Il centro ludico per la prima infanzia consiste in un insieme di attività socio-educative-ricreative per i minori in età compresa tra i sei e i trentasei mesi, destinato a favorire il benessere psico-fisico e le opportunità di socializzazione dei bambini. Si caratterizza come luogo di vita per i bambini capace di fornire risposte flessibili e differenziate in relazione alle esigenze delle famiglie e nel rispetto delle opportunità educative, di socialità e di comunicazione per i bambini e in cui sono previsti orari ridotti di permanenza continuativa nell'arco della giornata.

8. Il tutor è un servizio che assume la responsabilità d'interventi personalizzati nell'ambito di progetti assistenziali definiti per ogni specifico caso.

9. La comunità familiare consiste nel servizio di accoglienza offerto da nuclei familiari o sul modello familiare a minori e persone temporaneamente prive di adeguati supporti familiari. È assimilabile a tale tipologia la casa-famiglia, che si caratterizza per l'accoglienza multiutenza per età e situazione di bisogno, con una capacità limitata di accoglienza e un rapporto operatori/utenti adeguato ai casi di particolare gravità.

10. Il centro di ascolto per le famiglie offre uno spazio di accoglienza, ascolto, consulenza specialistica a coppie con figli minori, a coppie e a singoli, al fine di promuovere azioni che aumentino il benessere personale, la qualità delle relazioni interpersonali, le capacità genitoriali, le capacità di auto-organizzazione e di autonomia progettuale del singolo e rispetto al nucleo in cui vive.

11. Il servizio di mediazione offre risposte specifiche alle difficoltà causate da relazioni conflittuali o da assenza di relazioni; consente la realizzazione di interventi di mediazione familiare, sociale, culturale nonché l'attivazione di uno spazio neutro, quale contenitore o percorso qualificato per la gestione degli incontri tra bambini e genitori, finalizzata alla ricostruzione del binomio genitore-bambino in un luogo terzo e in un tempo distinto dallo svolgersi della vita quotidiana.

12. L'affido adulti è un servizio prestato da famiglie finalizzato ad assicurare a persone in difficoltà o prive di assistenza il sostegno alla vita quotidiana in un contesto relazionale familiare.

13. L'affido anziani è un servizio prestato da famiglie che assicura a persone anziane, in difficoltà o prive di assistenza, il sostegno alla vita quotidiana finalizzato ad escludere forme di assistenza al di fuori di un contesto relazionale familiare.

14. I centri sociali polivalenti per disabili, minori e anziani consistono in strutture aperte alla partecipazione anche non continuativa di utenti alle attività ludico-ricreative, di socializzazione, di animazione, in cui sono garantite le prestazioni minime connesse alla socializzazione, alla organizzazione delle attività, ai presidi di garanzia per la salute e l'incolumità degli utenti durante lo svolgimento delle attività del centro.

15. Il servizio civile degli anziani consiste nell'attività prestata da persone anziane in programmi di pubblica utilità finalizzata a valorizzare il ruolo della persona anziana nella società.

16. Il servizio di telefonia consiste nell'aiuto rivolto a tutti i cittadini, da assicurare nei tempi e nei modi adeguati al bisogno, per l'accesso alle prestazioni fruibili sul territorio.

17. Il centro antiviolenza consiste in un insieme di servizi d'informazione, ascolto e accoglienza, a cui può rivolgersi ogni donna in momentanea difficoltà dovuta a qualsiasi forma di violenza. Il centro eroga informazioni sui presidi sanitari, psicologici e legali a supporto della donna che abbia subito violenza, svolge colloqui di accoglienza e gestisce una linea telefonica di pronto intervento, offre consulenze psico-sociali, socio-educative, legali e psicologiche, assiste la donna nella ricerca del lavoro e nel reperimento di un'adeguata sistemazione alloggiativa.

18. Gli sportelli per l'integrazione socio-sanitaria-culturale degli immigrati erogano servizi d'informazione e orientamento, assistenza legale e amministrativa, mediazione culturale e linguistica, intermediazione abitativa, tutoraggio per l'accesso ai servizi per l'accesso ai servizi della persona immigrata e della sua famiglia, nonché svolgono la funzione di monitoraggio e osservazione dei bisogni, delle condizioni di vita e del rispetto dei diritti delle persone immigrate; per il funzionamento degli sportelli sono impiegate figure professionali qualificate tra cui la figura del mediatore interculturale, di nazionalità italiana e di nazionalità straniera, avendo cura di rappresentare le principali aree geografiche di provenienza degli immigrati fruitori dei servizi in un comune o ambito territoriale.

#### **Art. 48**

##### *Titoli per l'acquisto di servizi.*

1. I comuni possono assicurare, su richiesta, le prestazioni assistenziali mediante titoli validi per l'acquisto di servizi socio-assistenziali presso i soggetti autorizzati e iscritti al relativo registro regionale, ai sensi dell'articolo 53, al fine di garantire un percorso assistenziale attivo d'integrazione e reintegrazione sociale dei soggetti beneficiari <sup>(46)</sup>.

2. I criteri e le modalità per la concessione dei titoli sono stabiliti dal Piano regionale delle politiche sociali e dal regolamento regionale di cui all'articolo 64.

(46) Comma così sostituito dall'*art. 8, comma 1, L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «1. I Comuni possono assicurare, su richiesta, le prestazioni assistenziali mediante titoli validi per l'acquisto di servizi socio-assistenziali presso i soggetti accreditati al fine di garantire un percorso assistenziale attivo d'integrazione o reintegrazione sociale dei soggetti beneficiari.».

## **Art. 49**

*Autorizzazione* <sup>(47)</sup>.

1. I Comuni competenti per territorio autorizzano al funzionamento le strutture e i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sulla base dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali individuati dalla presente legge e dal regolamento di attuazione di cui all'articolo 64, accertati sulla base di idonea documentazione e sopralluogo diretto presso le sedi da autorizzare <sup>(48)</sup>.

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 <sup>(49)</sup>.

3. Le modifiche agli elementi a base del provvedimento di autorizzazione, gli ampliamenti e le trasformazioni delle strutture determinano la decadenza dell'autorizzazione.

4. Nelle more dell'approvazione del regolamento regionale, i Comuni rilasciano autorizzazione provvisoria sulla base dei requisiti minimi di cui al regolamento approvato con *D.M. 21 maggio 2001, n. 308* del Ministro per la solidarietà sociale (Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'*articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328*) e, in quanto compatibili, alle disposizioni regionali vigenti in materia di standard strutturali e assistenziali e di procedimenti autorizzativi.

5. I servizi e le strutture socio-assistenziali per minori e per anziani iscritte rispettivamente all'Albo di cui alla *legge regionale 31 agosto 1981, n. 49* (Interventi promozionali per la realizzazione e il potenziamento dei servizi di assistenza sociale a favore delle persone anziane), che alla data di entrata in vigore della presente legge siano in possesso di autorizzazione provvisoria ai sensi dell'*articolo 28, comma 5, della legge regionale 25 agosto 2003, n. 17* (Sistema integrato d'interventi e servizi sociali in Puglia), e del *Reg. 9 maggio 1983, n. 1* (Standard strutturali organizzativi dei Servizi istituiti con la *L.R. n. 49/1981*) e del *Reg. 23 giugno 1993, n. 1* (Modifiche e integrazioni al *Reg. 6 giugno 1990, n. 1* - Apertura e funzionamento dei servizi residenziali e non residenziali per minori: determinazione degli standard relativi), la mantengono fino alla approvazione del regolamento regionale di cui all'articolo 64 della presente legge. Tali strutture devono provvedere all'adeguamento ai requisiti di legge e di regolamento entro tre anni dalla data di entrata in vigore del suddetto regolamento.

6. I Comuni dispongono per la provvisoria autorizzazione entro e non oltre il termine di novanta giorni dalla data della richiesta, decorso il quale l'autorizzazione provvisoria s'intende concessa.

7. I servizi e le strutture socio-assistenziali per le quali non era prescritta l'autorizzazione regionale, operanti alla data di entrata in vigore della *L. n. 328/2000*, su richiesta di parte sono provvisoriamente autorizzate dai Comuni competenti per territorio, che dispongono contestualmente il termine entro cui deve provvedersi all'adeguamento ai requisiti di legge e di regolamento.

8. In ogni caso il termine di cui ai commi 5 e 7, da definirsi dai Comuni in relazione all'entità e all'impegno finanziario richiesto per l'adeguamento agli standard, non può essere superiore a quattro anni dalla data di entrata in vigore del regolamento regionale di cui all'articolo 64. Tale termine è prorogato di un ulteriore anno dopo la scadenza di cui sopra esclusivamente per le strutture e i servizi per i quali entro il 6 febbraio 2011 si dichiara al Comune competente, con la necessaria documentazione a supporto, l'avvenuto avvio delle procedure per la realizzazione dei lavori di adeguamento ovvero l'avvenuta candidatura del progetto definitivo di adeguamento nell'ambito di una delle procedure regionali attivate per la concessione di finanziamenti a valere su fondi regionali, nazionali e comunitari per l'infrastrutturazione sociale e socio sanitaria del territorio pugliese <sup>(50)</sup> <sup>(51)</sup>.

8-bis. Con apposito provvedimento della Giunta regionale sono definite le direttive ai Comuni per le procedure e la modulistica necessarie per formulare la richiesta di proroga dell'autorizzazione provvisoria da parte del soggetto titolare della stessa, ove ricorrano i casi di cui al comma 8 <sup>(52)</sup>.

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 <sup>(53)</sup>.

10. [Per le strutture di cui all'articolo 42, comma 4, e all'articolo 43, comma 5, l'assegnazione della quota di spesa di parte sanitaria, successivamente all'autorizzazione al funzionamento di cui al presente articolo, è subordinata alla ricognizione del fabbisogno di cui all'*articolo 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26* (Interventi in materia sanitaria), così come integrato dall'*articolo 3, comma 39, della legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40*] <sup>(54)</sup>.

11. Restano ferme le disposizioni adottate in attuazione della *legge 18 febbraio 1999, n. 45* (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze), in materia di strutture e servizi destinati al recupero e alla riabilitazione dalla tossicodipendenza.

(47) Vedi anche l'*art. 1, comma 4, L.R. 8 aprile 2011, n. 5* e la *Delib.G.R. 5 febbraio 2013, n. 92*. Per la proroga del termine indicato nel presente articolo vedi altresì l'*art. 42, comma 1, L.R. 30 dicembre 2011, n. 38*.

(48) Comma così sostituito dall'*art. 10, comma 1, lettera a), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «1. Le strutture e i servizi socio-assistenziali sono autorizzati dai Comuni competenti per territorio in conformità delle disposizioni di cui alla presente legge e del regolamento regionale di cui all'articolo 64.».

(49) Comma così sostituito dall'*art. 48, 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: «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.».

(50) Il presente comma, già sostituito dall'*art. 48, comma 1, lettera c), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, è stato poi nuovamente così sostituito dall'*art. 20, comma 1, lettera a), L.R. 31 dicembre 2010, n. 19*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «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.».

(51) Per la proroga del termine qui indicato, in deroga a quanto previsto dal presente comma, vedi l'*art. 9, comma 1, L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29) e l'*art. 4, comma 1, L.R. 7 aprile 2015, n. 14*, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

(52) Comma aggiunto dall'*art. 20, comma 1, lettera b), L.R. 31 dicembre 2010, n. 19*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(53) Comma così sostituito dall'*art. 48, comma 1, lettera c), L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (vedi anche il comma 2 del medesimo articolo). Il testo originario era così formulato: «9. Decorso il termine di validità dell'autorizzazione provvisoria, in assenza di adeguamento ai requisiti di legge e di regolamento regionale, la stessa decade automaticamente.».

(54) Comma così sostituito dall'*art. 1, L.R. 9 marzo 2009, n. 1*, poi abrogato dall'*art. 10, comma 1, lettera b), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «10. Per le strutture di cui all'articolo 42, comma 4 e all'articolo 43, comma 5, la verifica di compatibilità prescritta dall'articolo 8-ter del comma 3 del *D.Lgs. n. 502/1992* è effettuata dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale ai servizi sociali, in relazione agli obiettivi del Piano regionale socio-assistenziale e del Piano regionale socio-sanitario.».

## **Art. 50**

*Requisiti minimi per l'autorizzazione.*

1. Le strutture soggette ad autorizzazione, oltre a rispettare i requisiti prescritti dalle norme di carattere generale e, in particolare, dalle disposizioni in materia di urbanistica, di edilizia, di prevenzione incendi, di igiene e sicurezza, di contratti di lavoro, devono possedere i requisiti minimi previsti dalla presente legge e dal regolamento regionale di cui all'articolo 64.

2. Nelle more dell'approvazione del regolamento regionale si applicano i requisiti previsti dalla presente legge, dal *D.M. n. 308/2001* del Ministro per la solidarietà sociale e, in quanto compatibili, dalla *L.R. n. 49/1981*, dal *Reg. n. 1/1983* e dal *Reg. n. 1/1993*.

## **Art. 51**

*Comunicazione avvio attività* <sup>(55)</sup>.

1. In deroga a quanto disposto all'articolo 63, i servizi di cui al comma 1 dell'articolo 46, a eccezione di quelli previsti dalle lettere a) ed e), possono essere erogati, previa comunicazione di avvio dell'attività da parte del titolare e/o gestore che attesti il possesso di tutti i requisiti previsti dal regolamento di cui all'articolo 64, presentata con le modalità stabilite dallo stesso regolamento.

2. A seguito della comunicazione di avvio dell'attività, il comune competente per territorio, espletati i dovuti accertamenti entro trenta giorni, provvede ad autorizzare il servizio al funzionamento, ai sensi dell'articolo 49, ovvero ne dispone la cessazione qualora sia accertata la difformità rispetto agli standard qualitativi disposti dallo stesso regolamento. Qualora il comune non provveda nel termine sopra indicato a eseguire i dovuti accertamenti, è fatto salvo il principio di cui al comma 3 dell'*articolo 20 della legge 7 agosto 1990, n. 241* (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) e s.m.i.

(55) Articolo così sostituito dall'*art. 10, comma 1, lettera c), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «Art. 51. Comunicazione avvio attività. 1. I servizi di cui all'articolo 46, comma 1, a eccezione di quelli previsti dalla lettera a), sono automaticamente autorizzati con la comunicazione di avvio dell'attività da parte del titolare in conformità delle modalità stabilite dalla presente legge.».

## **Art. 52**

### *Permanenza dei requisiti di autorizzazione.*

1. Il Comune che ha rilasciato l'autorizzazione al funzionamento vigila sulla permanenza dei requisiti necessari all'esercizio delle attività autorizzate, così come definiti dalla presente legge e dal regolamento di attuazione di cui all'articolo 64. A tal fine effettua, annualmente, visite ispettive in loco e acquisisce una dichiarazione resa in autocertificazione con la quale i titolari delle strutture e dei servizi autorizzati al funzionamento attestano che non vi sono state modifiche circa i requisiti strutturali, organizzativi e funzionali alla base dell'autorizzazione al funzionamento <sup>(56)</sup>.

2. La Regione riconosce la certificazione di qualità conseguita e rinnovata periodicamente dalle strutture e dai servizi socio-assistenziali quale strumento essenziale per la crescita delle organizzazioni e il mantenimento della qualità dei servizi <sup>(57)</sup>.

3. [I requisiti e le modalità d'iscrizione all'Albo degli organismi di controllo, la validità e le caratteristiche dei controlli sono definiti dal regolamento regionale, che deve stabilire:

- a) i requisiti di qualità per la gestione dei servizi e per l'erogazione delle prestazioni;
- b) gli indici oggettivi di qualità;
- c) i casi che determinano la cancellazione dall'Albo degli organismi di controllo;
- d) la periodicità della certificazione] <sup>(58)</sup>.

(56) Comma così sostituito dall'*art. 10, comma 1, lettera d), n. 1), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «1. La permanenza dei requisiti per l'esercizio delle attività autorizzate ai sensi della presente legge è garantita dai titolari delle strutture e dei servizi socio-assistenziali a mezzo di autocertificazione da presentare con cadenza annuale al Comune che ha rilasciato l'autorizzazione e che è competente per la vigilanza sulle strutture autorizzate. La Regione, in accordo e in collaborazione con i Comuni, svolge azioni periodiche di verifica e controllo,

anche con visite ispettive in loco da realizzare a campione, per le quali può avvalersi di organismi di controllo, da individuare secondo i criteri definiti nel regolamento regionale di cui all'articolo 64.».

(57) Comma così modificato dall'art. 10, comma 1, lettera d), n. 2), *L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29).

(58) Comma abrogato dall'art. 10, comma 1, lettera d), n. 3), *L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29).

## **Art. 53**

### *Registri.*

1. Presso il Settore sistema integrato servizi sociali della Regione sono istituiti i seguenti registri regionali articolati per provincia:

- a) registro delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate ai minori;
- b) registro delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate ai disabili;
- c) registro delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate agli anziani;
- d) registro delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate alle persone con problematiche psico-sociali;
- e) registro delle strutture e dei servizi autorizzati all'esercizio delle attività socio-assistenziali destinate agli adulti con problematiche sociali;
- e-bis) registro dei servizi autorizzati come sportelli sociali, sportelli per l'integrazione socio-sanitaria-culturale degli immigrati, centri di ascolto per le famiglie e servizi a sostegno della genitorialità <sup>(59)</sup>.

2. I registri, in forma cartacea e/o informatica, contengono in ordine cronologico d'iscrizione 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, gli estremi dei provvedimenti concernenti l'autorizzazione al funzionamento e l'iscrizione al registro, la natura pubblica o privata.

3. I Comuni, entro quindici giorni dall'adozione, trasmettono all'Assessorato regionale ai servizi sociali, ai fini dell'esercizio delle competenze regionali, i provvedimenti concernenti le autorizzazioni al funzionamento, le relative modifiche e le revoche previste dalla presente legge e dal regolamento regionale di cui all'articolo 64.

4. Il dirigente del Settore sistema integrato servizi sociali della Regione, entro trenta giorni dalla data di ricevimento del provvedimento del Comune, dispone, in conformità del regolamento regionale, l'iscrizione, le modifiche e le revoche nei rispettivi registri.

5. Nel caso di non conformità del provvedimento del Comune alle disposizioni vigenti, il dirigente del Settore Sistema integrato servizi sociali, con motivato atto di diniego, restituisce il provvedimento al Comune.

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 <sup>(60)</sup>.

7. La pubblicità delle strutture e dei servizi iscritti nei registri regionali è assicurata attraverso la piattaforma informatica dedicata, accessibile "on line", con aggiornamento costante. L'elenco delle strutture e dei servizi autorizzati al funzionamento al 31 dicembre di ciascun anno è predisposto dal competente Servizio regionale e reso disponibile "on line" entro il 31 gennaio dell'anno successivo <sup>(61)</sup>.

8. Sono fatte salve le iscrizioni ai registri istituzioni ai sensi dell'*articolo 32 della L.R. n. 17/2003*, che si intendono valide ed efficaci ai sensi del presente articolo, con i relativi progressivi numerici. La numerazione dei nuovi servizi e delle nuove strutture da iscrivere ai registri progredirà da questi ultimi.

(59) Lettera aggiunta dall'*art. 2, L.R. 9 marzo 2009, n. 1*.

(60) Comma così sostituito dall'*art. 50, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «6. L'iscrizione nel registro determina la legittimità all'esercizio delle attività delle strutture e dei servizi autorizzati e comporta l'obbligo per i soggetti gestori di indicare nella denominazione sociale e in tutte le forme di pubblicità gli estremi d'iscrizione nei registri regionali.».

(61) Comma così sostituito dall'*art. 10, comma 1, lettera e), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «7. Con provvedimento del dirigente del Settore sistema integrato servizi sociali è disposta la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione, con riferimento al 31 dicembre di ogni anno, delle strutture iscritte nei registri e negli albi regionali di cui alla presente legge.».

## **Art. 54**

### *Accreditamento.*

1. L'accreditamento risponde al fine di promuovere la qualità del sistema integrato d'interventi, garantire l'appropriatezza delle prestazioni e favorire la pluralità dell'offerta dei servizi assicurati mediante titoli d'acquisto <sup>(62)</sup>.

2. L'accreditamento è la procedura attraverso la quale l'ente pubblico, per particolari tipologie di strutture e servizi, richiede il possesso di requisiti ulteriori rispetto a quelli previsti per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, secondo i criteri e le procedure che sono definite nel regolamento regionale di cui all'articolo 64 <sup>(63)</sup>.

3. Il regolamento regionale di cui all'articolo 64 determina i requisiti e le modalità per l'accreditamento delle strutture e dei soggetti erogatori dei servizi disciplinati dalla presente legge, le procedure per la costituzione dell'elenco nonché i criteri per la definizione delle tariffe da corrispondere ai soggetti accreditati da parte dei Comuni.

4. L'accreditamento ha validità su tutto il territorio regionale e attribuisce ai soggetti pubblici e privati l'idoneità a erogare prestazioni sociali e sociosanitarie a fronte di titoli di acquisto rilasciati dai Comuni agli aventi diritto <sup>(64)</sup>.

(62) Comma così sostituito dall'*art. 11, comma 1, lettera a)*, L.R. 6 febbraio 2013, n. 7, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «1. Gli enti pubblici possono instaurare rapporti con i soggetti erogatori dei servizi socio-assistenziali a condizione che le strutture risultino accreditate.».

(63) Comma così sostituito dall'*art. 11, comma 1, lettera b)*, L.R. 6 febbraio 2013, n. 7, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «2. L'accreditamento, in particolare, è condizione essenziale per i soggetti erogatori per:

- a) instaurare rapporti economici al fine dell'erogazione delle prestazioni a carico degli enti pubblici;
- b) partecipare all'istruttoria pubblica;
- c) partecipare all'attuazione dei piani di zona.».

(64) Comma così sostituito dall'*art. 11, comma 1, lettera c)*, L.R. 6 febbraio 2013, n. 7, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario era così formulato: «4. L'accreditamento ha validità su tutto il territorio regionale e riguarda i servizi gestiti da enti pubblici e da soggetti privati.».

## **Art. 55**

### *Affidamento dei servizi.*

1. Gli enti pubblici affidano i servizi previsti dalla presente legge con procedure di evidenza pubblica secondo modalità tali da permettere il confronto tra più soggetti e più offerte, valorizzando prioritariamente l'apporto progettuale e gli elementi di conoscenza del territorio in cui tali soggetti operano, nonché fissando un prezzo base che sia compatibile con l'applicazione dei contratti collettivi per determinare la remunerazione delle risorse umane impiegate.

2. Il regolamento regionale di cui all'articolo 64 fissa:

- a) i requisiti generali per la partecipazione;
- b) i criteri per la valutazione della qualità dell'offerta secondo il metodo della proposta economicamente più vantaggiosa sulla base della qualità e del prezzo, attribuendo al fattore prezzo un punteggio non superiore al 40 per cento del punteggio complessivo;
- c) l'obbligo del rispetto dei trattamenti economici previsti dalla contrattazione collettiva di comparto e dagli accordi firmati dalle principali centrali cooperative giuridicamente riconosciute e dalle norme di previdenza e assistenza;
- d) l'obbligo del rispetto delle disposizioni normative regionali, nazionali e comunitarie vigenti per l'affidamento dei servizi pubblici;
- e) le forme e le modalità per la verifica periodica degli adempimenti contrattuali e per i provvedimenti da adottare in caso d'inadempimento, da parte dei gestori ovvero dei soggetti committenti.

## **Art. 56**

### *Coprogettazione di interventi innovativi e sperimentali.*

1. Gli enti locali, per affrontare specifiche problematiche sociali e per promuovere forme sperimentali di intervento sul proprio territorio, possono indire istruttorie pubbliche per la coprogettazione degli interventi, a cui partecipano i soggetti di cui al comma 3 dell'articolo 19, che, secondo quanto previsto al comma 4 dell'articolo 19 e nel rispetto della disciplina statale e comunitaria vigente, possono svolgere attività di gestione dei servizi e quelli che possono concorrere alla realizzazione degli interventi mediante il riconoscimento degli oneri sostenuti, tutti individuati per essere operanti sul territorio oggetto dell'intervento.
2. L'istruttoria pubblica raccoglie le proposte e i contributi progettuali dei soggetti partecipanti e si conclude con la definizione di progetti innovativi e sperimentali, per i quali gli enti locali definiscono forme e modalità di collaborazione di tutti i soggetti che hanno dichiarato la rispettiva disponibilità a collaborare.
3. Il regolamento regionale di cui all'articolo 64 definisce i criteri in base ai quali i Comuni valutano il ricorso all'istruttoria pubblica, le modalità di esperimento di tale istruttoria, i criteri di valutazione dei soggetti che partecipano alla progettazione e delle proposte progettuali.

## **Art. 57**

### *Formazione delle professioni sociali.*

1. La formazione degli operatori costituisce strumento per la promozione della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi del sistema integrato, per l'integrazione professionale e per lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale.
2. La Regione, con apposito regolamento regionale, da adottare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa concertazione con le organizzazioni sindacali, gli ordini e le associazioni professionali, i rappresentanti dei soggetti privati e del privato sociale gestori dei servizi, riconosce le figure e le professioni sociali aggiuntive rispetto a quelle già definite a livello nazionale e nelle more dell'individuazione a livello nazionale dei nuovi profili professionali sociali, come previsti dall'*articolo 12 della L. n. 328/2000*. La Regione individua, inoltre, per quanto di competenza, i criteri per l'accesso ai percorsi di formazione scolastica e professionale e/o universitaria, nonché i criteri per il riconoscimento delle competenze acquisite mediante precedenti esperienze professionali e/o formative.
3. La Regione e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze e delle procedure previste dalla normativa regionale, valorizzano lo sviluppo delle professionalità degli operatori sociali e ne sostengono la formazione continua, a ciò destinando risorse finalizzate a valere su fondi comunitari, nazionali e regionali.

**L.R. 9 agosto 2006, n. 26** <sup>(1)</sup>.

**Interventi in materia sanitaria.**

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 11 agosto 2006, n. 104.

**Art. 8**

*Disposizioni in materia di attività residenziali extra-ospedaliere.*

1. La Giunta regionale disciplina la classificazione e le funzioni delle strutture sanitarie residenziali extra-ospedaliere, le relative tariffe e gli obiettivi relativi a flussi informativi promuovendo l'attività residenziale territoriale quale alternativa, in presenza di condizioni cliniche che lo consentano, al ricovero ospedaliero.

2. Il fabbisogno di posti letto per le residenze sanitarie e protette, è individuato come segue:

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") <sup>(12)</sup>;

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 <sup>(13)</sup>;

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) <sup>(14)</sup>.

3. La distribuzione dei posti letto è assicurata su base territoriale provinciale e tenendo conto della popolazione standardizzata con l'indice di vecchiaia.

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 <sup>(15)</sup>.

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 pubblicizzazione aggiornata semestralmente della invalicabile disponibilità dei posti letto <sup>(16)</sup>.

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*<sup>(17)</sup>.

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<sup>(18)</sup>.

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*. L'accordo contrattuale continua a produrre effetti ed efficacia nelle more della nuova sottoscrizione. Ai fini di assicurare la continuità assistenziale, il rinnovo è dovuto alla sola condizione della permanenza dei requisiti minimi di autorizzazione di cui all'*articolo 52 della legge regionale 10 luglio 2006 n. 19* (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia)<sup>(19)</sup>.

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<sup>(20)</sup>.

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. Per convenzioni in essere si intendono anche le convenzioni con le residenze socio-sanitarie assistenziali non classificate ai sensi del *Reg. reg. 2 aprile 1997, n. 1 (Art. 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*). Ai fini della continuità assistenziale, le convenzioni già in essere alla data del 10 febbraio 2013 sono sostituite mediante stipula degli accordi contrattuali anche nelle more del conseguimento di una maggiore offerta di servizi rispetto a quelli minimi regolamentari e anche in assenza di ulteriore fabbisogno nel distretto socio-sanitario di riferimento, a valere sul fabbisogno complessivo del territorio aziendale e tenuto conto della popolazione standardizzata con indice di vecchiaia<sup>(21)</sup>.

3-nonies. Gli accordi contrattuali per i posti letto non utilizzati alla data del 10 febbraio 2013, tenuto conto della riserva di cui al comma 3-octies, devono rispettare i criteri di priorità di cui al comma 3-septies<sup>(22)</sup>.

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<sup>(23)</sup>.

3-undecies. Qualora i direttori generali non ottemperino nei termini di cui al comma 3-octies, la Giunta regionale nomina il commissario ad acta<sup>(24)</sup>.

(12) Lettera così sostituita dall'*art. 41, comma 1, lettera a)*, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 2 del medesimo articolo). Il testo originario era così formulato: «a) Residenza sanitaria assistenziale di cui alla Delib.G.R. 19 marzo 2002, n. 210 (Regolamento di organizzazione e funzionamento delle RSA): 5,5 posti letto ogni 10 mila abitanti di cui uno destinato a pazienti affetti da Alzheimer e demenze senili e 0,5 a centri diurni.».

(13) Lettera così sostituita dall'*art. 41, comma 1, lettera b)*, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 2 del medesimo articolo). Il testo originario era così formulato: «b) Residenze socio-sanitarie assistenziali di cui al 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: sette posti letto ogni 10 mila abitanti, 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").».

(14) Lettera aggiunta dall'*art. 41, comma 1, lettera c)*, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 2 del medesimo articolo).

(15) Comma aggiunto, unitamente ai commi da 3-ter a 3-undecies, dall'*art. 10, comma 2*, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. In pari tempo il comma 1 del medesimo articolo ha abrogato il comma 39 dell'*art. 3*, L.R. 31 dicembre 2007, n. 40, con il quale erano stati aggiunti nel presente articolo i commi da 3-bis a 3-septies, che pertanto si intendono sostituiti dal presente comma e dagli altri commi aggiunti dal suddetto comma 2 dell'*art. 10*, L.R. n. 4/2010. Il testo originario dei commi sostituiti era il seguente: «3-bis. Fino all'esaurimento dei posti letto di cui al fabbisogno stabilito dal comma 2, alla classificazione delle residenze socio sanitarie assistenziali, a modifica del comma 4 dell'*articolo 2 del Reg. 2 aprile 1997, n. 1*, provvede con propria determinazione il dirigente del Settore assistenza ospedaliera e specialistica entro trenta giorni dalla data di ricezione del parere espresso dal direttore generale della ASL di competenza .

3-ter. Il direttore generale della ASL di riferimento perviene all'espressione del parere di cui al comma 3-bis a seguito di aggiornata pubblicizzazione della invalicabile disponibilità di posti letto e di positiva istruttoria dell'istanza di classificazione da parte delle strutture interessate.

3-quater. All'istanza presentata dal legale rappresentante delle strutture in questione deve essere allegata la documentazione attestante l'iscrizione al registro di cui all'*articolo 53 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19* (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia), e il possesso di tutti i requisiti stabiliti dai vigenti regolamenti regionali.

3-quinquies. La globale verifica dei requisiti funzionali corrispondenti alla richiesta tipologia di classificazione deve essere portata a termine entro 30 giorni dalla data di ricevimento. L'eventuale richiesta di documentazione integrativa relativa agli standard organizzativi e servizi speciali deve essere soddisfatta dalla struttura protetta entro 30 giorni dalla formale notifica, trascorsi i quali l'istanza deve ritenersi decaduta.

3-sexies. In caso di contestuali istanze a fronte di dichiarata parziale disponibilità di posti letto e a parità di diritto, il direttore generale, ai fini dell'espressione del proprio parere, può dare priorità alle strutture che presentano una maggiore offerta di servizi rispetto a quelli minimi regolamentari.

3-septies. In prima applicazione della presente norma, sono fatte salve tutte le classificazioni e convenzioni stipulate dalle ASL alla data di entrata in vigore della presente legge.».

(16) Comma aggiunto, unitamente ai commi 3-bis e da 3-quater a 3-undecies, dall'*art. 10, comma 2, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. In pari tempo il comma 1 del medesimo articolo ha abrogato il comma 39 dell'*art. 3, L.R. 31 dicembre 2007, n. 40*, con il quale erano stati aggiunti nel presente articolo i commi da 3-bis a 3-septies, che pertanto si intendono sostituiti dal presente comma e dagli altri commi aggiunti dal suddetto comma 2 dell'*art. 10, L.R. n. 4/2010*. Il testo originario dei commi sostituiti è riportato in nota al comma 3-bis.

(17) Comma aggiunto, unitamente ai commi 3-bis e 3-ter e da 3-quinquies a 3-undecies, dall'*art. 10, comma 2, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. In pari tempo il comma 1 del medesimo articolo ha abrogato il comma 39 dell'*art. 3, L.R. 31 dicembre 2007, n. 40*, con il quale erano stati aggiunti nel presente articolo i commi da 3-bis a 3-septies, che pertanto si intendono sostituiti dal presente comma e dagli altri commi aggiunti dal suddetto comma 2 dell'*art. 10, L.R. n. 4/2010*. Il testo originario dei commi sostituiti è riportato in nota al comma 3-bis.

(18) Comma aggiunto, unitamente ai commi da 3-bis a 3-quater e da 3-sexies a 3-undecies, dall'*art. 10, comma 2, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. In pari tempo il comma 1 del medesimo articolo ha abrogato il comma 39 dell'*art. 3, L.R. 31 dicembre 2007, n. 40*, con il quale erano stati aggiunti nel presente articolo i commi da 3-bis a 3-septies, che pertanto si intendono sostituiti dal presente comma e dagli altri commi aggiunti dal suddetto comma 2 dell'*art. 10, L.R. n. 4/2010*. Il testo originario dei commi sostituiti è riportato in nota al comma 3-bis.

(19) Comma aggiunto, unitamente ai commi da 3-bis a 3-quinquies e da 3-septies a 3-undecies, dall'*art. 10, comma 2, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, poi così modificato dall'*art. 1, comma 1, L.R. 5 agosto 2013, n. 21*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. In pari tempo il comma 1 del medesimo articolo ha abrogato il comma 39 dell'*art. 3, L.R. 31 dicembre 2007, n. 40*, con il quale erano stati aggiunti nel presente articolo i commi da 3-bis a 3-septies, che pertanto si intendono sostituiti dal presente comma e dagli altri commi aggiunti dal suddetto comma 2 dell'*art. 10, L.R. n. 4/2010*. Il testo originario dei commi sostituiti è riportato in nota al comma 3-bis.

(20) Comma aggiunto, unitamente ai commi da 3-bis a 3-sexies e da 3-octies a 3-undecies, dall'*art. 10, comma 2, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. In pari tempo il comma 1 del medesimo articolo ha abrogato il comma 39 dell'*art. 3, L.R. 31 dicembre 2007, n. 40*, con il quale erano stati aggiunti nel presente articolo i commi da 3-bis a 3-septies, che pertanto si intendono sostituiti dal presente comma e dagli altri commi aggiunti dal suddetto comma 2 dell'*art. 10, L.R. n. 4/2010*. Il testo originario dei commi sostituiti è riportato in nota al comma 3-bis.

(21) Comma aggiunto, unitamente ai commi da 3-bis a 3-septies e da 3-nonies a 3-undecies, dall'*art. 10, comma 2, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. In pari tempo il comma 1 del medesimo articolo ha abrogato il comma 39 dell'*art. 3, L.R. 31 dicembre 2007, n. 40*, con il quale erano stati aggiunti nel presente articolo i commi da 3-bis a 3-septies, che pertanto si intendono sostituiti dal presente comma e dagli altri commi aggiunti dal suddetto comma 2 dell'*art. 10, L.R. n. 4/2010*. Successivamente il presente comma è stato così modificato dall'*art. 16, comma 1, lettera a), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione come corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 12 marzo 2013, n. 38, supplemento (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo originario dei commi sostituiti è riportato in nota al comma 3-bis.

(22) Comma aggiunto, unitamente ai commi da 3-bis a 3-octies, 3-decies e 3-undecies, dall'*art. 10, comma 2, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. In pari tempo il comma 1 del medesimo articolo ha abrogato il comma 39 dell'*art. 3, L.R. 31 dicembre 2007, n. 40*, con il quale erano stati aggiunti nel presente articolo i commi da 3-bis a 3-septies, che pertanto si intendono sostituiti dal presente comma e dagli altri commi aggiunti dal suddetto comma 2 dell'*art. 10, L.R. n. 4/2010*. Successivamente il presente comma è stato così sostituito dall'*art. 16, comma 1, lettera b), L.R. 6 febbraio 2013, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione come

corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 12 marzo 2013, n. 38, supplemento (articolo così rinumerato per effetto dell'aggiunta in detta legge del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29). Il testo precedente era così formulato: «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.».

(23) Comma aggiunto, unitamente ai commi da 3-bis a 3-nonies e 3-undecies, dall'*art. 10, comma 2, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. In pari tempo il comma 1 del medesimo articolo ha abrogato il comma 39 dell'*art. 3, L.R. 31 dicembre 2007, n. 40*, con il quale erano stati aggiunti nel presente articolo i commi da 3-bis a 3-septies, che pertanto si intendono sostituiti dal presente comma e dagli altri commi aggiunti dal suddetto comma 2 dell'*art. 10, L.R. n. 4/2010*. Il testo originario dei commi sostituiti è riportato in nota al comma 3-bis.

(24) Comma aggiunto, unitamente ai commi da 3-bis a 3-decies, dall'*art. 10, comma 2, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. In pari tempo il comma 1 del medesimo articolo ha abrogato il comma 39 dell'*art. 3, L.R. 31 dicembre 2007, n. 40*, con il quale erano stati aggiunti nel presente articolo i commi da 3-bis a 3-septies, che pertanto si intendono sostituiti dal presente comma e dagli altri commi aggiunti dal suddetto comma 2 dell'*art. 10, L.R. n. 4/2010*. Il testo originario dei commi sostituiti è riportato in nota al comma 3-bis.

**Reg. reg. 18 gennaio 2007, n. 4** <sup>(1)</sup>.

**Legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 - "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia"** <sup>(2)</sup>.

(1) Pubblicato nel B.U. Puglia 22 gennaio 2007, n. 12.

(2) Vedi anche il *Reg. reg. 26 giugno 2008, n. 10* relativo ai regimi di aiuto per le strutture e i servizi socio-assistenziali. Vedi, al riguardo, la *Delib.G.R. 25 maggio 2012, n. 1037*.

### TITOLO III

#### Rapporti tra enti pubblici e altri attori del sistema integrato

##### **Art. 21**

*Ruolo dei soggetti terzi per la gestione dei servizi.*

1. Al fine di promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e valorizzare il contributo dei soggetti del terzo settore alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali gli Ambiti, nella definizione delle modalità di affidamento:

- favoriscono la pluralità di offerta dei servizi e delle prestazioni sociali, nel rispetto dei principi di trasparenza e semplificazione amministrativa;

- individuano forme di aggiudicazione ristrette o negoziali, tali da consentire la piena espressione della capacità progettuale ed organizzativa dei soggetti;

- favoriscono forme di coprogettazione finalizzate alla definizione di interventi sperimentali ed innovativi per affrontare specifiche problematiche sociali;

- definiscono adeguati processi di partecipazione e coinvolgimento dei cittadini anche nelle modalità di gestione dei servizi, nel rispetto dei necessari requisiti tecnici e professionali richiesti dalla legge regionale e dal presente regolamento.

2. Alla gestione degli interventi e dei servizi sociali partecipano, nelle forme e nei modi previsti dalla legge regionale e dal presente regolamento, tutti i soggetti privati, con o senza finalità di lucro, che operino nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità. Gli Ambiti territoriali, nella selezione dei soggetti a cui affidare gli interventi e i servizi sociali, sostengono e valorizzano il contributo e l'apporto dei soggetti del terzo settore.

3. I soggetti terzi che non presentano organizzazione di impresa e che intendano concorrere alla realizzazione del sistema di welfare locale, possono svolgere esclusivamente attività e servizi che, in coerenza con le finalità istituzionali delle singole organizzazioni e nel rispetto della normativa vigente di riferimento, non presentino elementi di complessità tecnica e organizzativa (16).

4. Le attività di cui al comma 3 del presente articolo, comunque denominate, devono configurarsi in modo tale da consentire esclusivamente forme documentate di rimborso delle spese sostenute, escludendo contratti di appalto ed ogni altro rapporto di esternalizzazione di servizi. A tal fine gli Ambiti territoriali possono stipulare con i soggetti di cui al comma 3 apposite convenzioni, in conformità a quanto previsto dall'art. 19, commi 3 e 4, della legge regionale e dal presente regolamento e indire delle istruttorie pubbliche per la coprogettazione di interventi innovativi e sperimentali, con le modalità indicate dall'art. 56 della legge regionale e dal presente regolamento. Per le organizzazioni di volontariato le convenzioni devono essere stipulate ai sensi del combinato disposto dell'art. 19, commi 3 e 4, della legge regionale n. 19/2006 e dell'art. 5, commi 1, 2, 3 e 4 della legge regionale n. 11/1994.

5. Nella definizione delle procedure di affidamento diverse da quelle negoziali gli Ambiti territoriali applicano la procedura ristretta prevista dalla legge regionale, con riferimento specifico al criterio dell'offerta qualitativamente ed economicamente più vantaggiosa.

6. Nelle procedure per l'affidamento delle attività e dei servizi sociali, nonché nella definizione dei conseguenti accordi contrattuali, gli Ambiti territoriali possono individuare clausole di salvaguardia dei livelli occupazionali e delle posizioni lavorative già attive, in quanto compatibile con le caratteristiche del nuovo contratto e del CCNL di categoria, nonché soluzioni gestionali coerenti con l'applicazione dell'art. 5 della L. n. 381/1991.

(16) Comma così sostituito dall'art. 5, Reg. 7 agosto 2008, n. 19. Il testo originario era così formulato: «3. I soggetti terzi che non presentino organizzazione di impresa, e segnatamente le associazioni e gli enti di promozione sociale, gli enti di patronato, le organizzazioni di volontariato e gli altri soggetti senza scopo di lucro, possono svolgere, con riferimento ai servizi e agli interventi previsti dalla legge regionale e dal presente regolamento, esclusivamente attività che, in coerenza con le finalità statutarie delle singole organizzazioni e nel rispetto della normativa statale e comunitaria di riferimento, non presentino elementi di complessità tecnica ed organizzativa.».

## **Art. 22**

*Requisiti generali per la partecipazione alle procedure per l'affidamento.*

1. Ai fini della selezione dei soggetti a cui affidare la gestione dei servizi e degli interventi sociali gli ambiti territoriali tengono conto dei seguenti requisiti di ammissibilità:

a) iscrizione negli appositi albi regionali, ove previsti, in conformità con la natura giuridica dei soggetti;

b) compatibilità della natura giuridica e dello scopo sociale dei soggetti con le attività oggetto dell'appalto e/o dell'affidamento;

c) solidità economica e finanziaria, certificata dal bilancio o da idonea garanzia bancaria, da fideiussione, da altre garanzie personali, da correlarsi alla natura ed alle dimensioni dei servizi da affidare in gestione;

d) possesso del Documento Unico di Regolarità Contributiva, rilasciato in data non anteriore ad un semestre dalla data di avvio della procedura di affidamento.

Gli ambiti possono, con proprio regolamento, integrare i suddetti requisiti di ammissibilità, in relazione alla natura di specifici servizi ovvero a specifiche condizioni strutturali del contesto di riferimento, garantendo in ogni caso la pluralità di offerta dei servizi e delle prestazioni sociali e il rispetto dei principi di trasparenza, pari opportunità e tutela della concorrenza (17).

2. Ai fini della selezione dei soggetti a cui affidare la gestione dei servizi, possono partecipare alle procedure di evidenza pubblica anche associazioni temporanee i cui componenti attestino singolarmente il possesso dei requisiti di cui alle lettere a), b), c), d) del precedente comma 1, ove pertinenti in relazione alla natura giuridica e alle caratteristiche organizzative dei singoli componenti (18). Solo il requisito della esperienza triennale può essere documentato dal soggetto capofila della medesima associazione temporanea.

(17) Periodo così sostituito dall'art. 6, comma 1, Reg. 7 agosto 2008, n. 19. Il testo originario era così formulato: «Gli ambiti tengono, altresì, conto del possesso di una esperienza documentata, di durata almeno triennale, nel servizio oggetto dell'appalto e/o dell'affidamento, ovvero nell'area tematica di riferimento, se il servizio è di nuova istituzione o di carattere sperimentale, nonché dell'impegno a stipulare polizze assicurative per la responsabilità civile nel corso delle attività prestate. Gli ambiti possono, con proprio regolamento, modificare i suddetti requisiti di ammissibilità, in relazione alla natura di specifici servizi ovvero a specifiche condizioni strutturali del contesto di riferimento, fatti salvi i requisiti previsti al presente comma.».

(18) Periodo così modificato dall'art. 6, comma 2, Reg. 7 agosto 2008, n. 19.

## **Art. 23**

*Criteria per la valutazione delle offerte (19).*

1. Per la valutazione della qualità delle offerte relative all'affidamento dei servizi gli ambiti territoriali, al fine di qualificare il sistema integrato di interventi e servizi sociali sul territorio regionale, applicano il criterio della offerta economicamente più vantaggiosa, escludendo in ogni caso il ricorso al massimo ribasso.

2. Per la valutazione della qualità delle offerte presentate si utilizzano i seguenti criteri:

- qualità organizzativa dell'impresa,
- qualità del servizio,
- qualità economica,
- prezzo.

3. Per la determinazione del prezzo da porre a base d'asta il Responsabile del Servizio tiene conto dell'incidenza del costo medio delle risorse professionali da impiegare, calcolato sui parametri della contrattazione nazionale collettiva di settore, del costo dei beni da impiegare per lo svolgimento delle attività, dei costi di gestione e di ogni altro elemento ritenuto significativo per la determinazione del costo complessivo del servizio. In nessun caso il prezzo a base d'asta, ovvero il prezzo proposto per l'avvio della procedura negoziale, può essere inferiore a quello che si determina applicando i criteri suddetti.

4. Gli Ambiti territoriali, nel rispetto di quanto previsto all'art. 52, comma 2, della legge regionale, individuano nel possesso della certificazione di qualità da parte del soggetto proponente, ovvero di uno dei soggetti dell'associazione temporanea proponente, un criterio preferenziale nella valutazione della proposta progettuale, con riferimento alla qualità del servizio e alla qualità del proponente.

5. Gli Ambiti territoriali, nel rispetto delle indicazioni di cui all'art. 55, comma 2, lettera b), della legge regionale e del presente regolamento, possono introdurre ulteriori indicatori per la valutazione delle offerte con l'adozione del regolamento unico di ambito per l'affidamento dei servizi, attribuendo a ciascun indicatore un punteggio specifico. Al fattore prezzo va in ogni caso attribuito un punteggio non superiore a 40 punti su 100.

(19) Con Delib.G.R. 7 aprile 2010, n. 1 e con Delib.G.R. 26 maggio 2015, n. 1156 è stata data attuazione a quanto disposto dal presente articolo.

#### **Art. 24**

*Istruttoria pubblica per la coprogettazione .*

1. Gli Ambiti territoriali, al fine di qualificare il sistema integrato di interventi e servizi sociali del proprio territorio, adeguandolo alla emersione di nuove domande e diversi bisogni sociali, possono indire, ai sensi dell'art. 56 della legge regionale, e entro i limiti di una dimensione economica sotto la soglia di cui all'art. 28 del D.Lgs. n. 163/2006, istruttorie pubbliche per la coprogettazione di interventi finalizzati alla realizzazione di attività innovative e sperimentali nell'area dei servizi alla persona e alla comunità. Per attività innovative e sperimentali si intendono servizi ed interventi diversi da quelli specificatamente previsti dalla legge regionale e dal presente regolamento [\(20\)](#).

2. Possono partecipare alle istruttorie pubbliche i soggetti di cui all'art. 19, comma 3, della legge regionale che siano in possesso dei seguenti requisiti:

a) iscrizione negli appositi albi regionali e/o nazionali, ove previsti, in conformità con la natura giuridica dei soggetti;

b) compatibilità della natura giuridica e dello scopo sociale dei soggetti con l'iniziativa da realizzare;

c) presenza di sedi operative nel territorio oggetto dell'intervento, attive da almeno un anno al momento dell'avvio dell'iniziativa;

d) esperienza documentata, di durata almeno triennale, nel settore oggetto dell'iniziativa ovvero in settori affini ad esso;

e) presenza di figure professionali adeguate all'iniziativa da realizzare, operative all'interno dell'impresa;

f) applicazione dei contratti collettivi nazionali e correttezza delle posizioni previdenziali di tutti gli operatori;

g) impegno a stipulare polizze assicurative per la responsabilità civile verso terzi nel corso delle attività prestate.

3. Le istruttorie pubbliche si svolgono nelle forme e nei modi del pubblico confronto, regolato, per quanto non specificatamente previsto dalla legge regionale e dal presente regolamento, dalle previsioni dei regolamenti d'Ambito. In ogni caso vanno garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, non discriminazione, efficacia, proporzionalità e pubblicità delle iniziative.

4. Gli Ambiti territoriali, valutata l'opportunità di indire una istruttoria pubblica, ne danno formale comunicazione mediante avviso pubblico, invitando contestualmente i soggetti interessati all'iniziativa. Nell'esperimento dell'istruttoria pubblica dovranno essere definite le seguenti fasi:

- a) presentazione degli aspetti tecnici già noti legati alla specifica problematica oggetto dell'iniziativa;
- b) definizione delle modalità e dei tempi di lavoro;
- c) presentazione delle proposte e dei contributi progettuali da parte dei soggetti partecipanti;
- d) elaborazione, presentazione ed approvazione di un progetto d'intervento.

L'istruttoria pubblica si conclude con la definizione di uno o più progetti innovativi e/o sperimentali, per i quali gli ambiti definiscono forme e modalità di collaborazione con i soggetti che hanno dichiarato la loro disponibilità, attraverso la stipula di una convenzione.

(20) Comma così sostituito dall'art. 8, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «1. Gli Ambiti territoriali, al fine di qualificare il sistema integrato di interventi e servizi sociali del proprio territorio, adeguandolo alla emersione di nuove domande e diversi bisogni sociali, possono indire, ai sensi dell'art. 56 della legge regionale, e nell'ambito di una dimensione economica sotto la soglia di cui all'art. 28 del D.Lgs. n. 163/2006, istruttorie pubbliche per la coprogettazione di interventi finalizzati alla realizzazione di attività innovative e sperimentali nell'area dei servizi alla persona e alla comunità. Per attività innovative e sperimentali si intendono servizi ed interventi diversi da quelli specificatamente previsti dalla legge regionale e dal presente regolamento, per i quali risulta oggettivamente complesso definire preliminarmente l'impostazione tecnico-organizzativa e le esigenze finanziarie.».

#### **Art. 25**

*Convenzioni per il concorso alla attuazione della rete dei servizi.*

1. Gli Ambiti, al fine di promuovere il concorso delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di promozione sociale, degli enti di patronato e delle fondazioni alla realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, possono individuare i servizi, le prestazioni e gli interventi da attuare mediante la stipula delle convenzioni di cui all'art. 19, commi 3 e 4, della legge regionale e ne danno informazione a mezzo di pubblico avviso con l'indicazione del termine di presentazione delle candidature, nonché delle modalità per accedere a rapporti convenzionali, individuate tra le seguenti: l'accesso a sportello, l'accesso a prestazione, l'accesso previa valutazione di proposte progettuali, l'accesso quale esito della istruttoria pubblica di cui all'art. 23 del presente regolamento.

2. I servizi, le prestazioni e gli interventi oggetto delle convenzioni di cui al comma precedente si configurano come attività che, nell'ambito delle specifiche finalità statutarie dei soggetti di cui al comma 1, presentino anche caratteristiche di tipo innovativo e sperimentale e non presentino elementi di notevole complessità tecnica e organizzativa.

3. Gli Ambiti territoriali, nell'individuazione dei soggetti con cui stipulare le convenzioni verificano la sussistenza dei seguenti requisiti, ovvero di ulteriori e/o diversi requisiti motivatamente individuati rispetto al contesto di riferimento:

- a) iscrizione negli appositi albi regionali, ove previsti, in conformità con la natura giuridica dei soggetti;
- b) compatibilità della natura giuridica e dello scopo sociale dei soggetti con le attività da realizzare;
- c) attività svolta sul territorio di riferimento, di durata almeno annuale, nel settore oggetto dell'attività ovvero in settori affini ad esso;
- d) esperienza documentata, di durata almeno triennale, con riferimento alla tipologia di attività da realizzare.

## **Art. 26**

*Altre forme di gestione dei servizi.*

1. Gli Ambiti, individuano altre forme di gestione dei servizi previsti nei Piani Sociali di Zona tra quelle previste dalla normativa nazionale e regionale vigente, ivi inclusa la concessione e la erogazione di titoli per l'acquisto, nel rispetto delle linee guida regionali in materia, approvate dalla Giunta regionale di intesa con i Comuni.
2. La Regione, con il concorso dell'ANCI Puglia, effettua un monitoraggio costante delle soluzioni gestionali adottate negli ambiti territoriali per le principali tipologie di servizi, al fine di assicurare il necessario supporto tecnico-giuridico e concorrere alla diffusione delle buone pratiche organizzative e/o gestionali.

## **Art. 27**

*Definizione degli standard di copertura delle prestazioni.*

1. La Giunta regionale, di intesa con i Comuni, definisce annualmente parametri di riferimento regionale per la copertura delle diverse tipologie di servizi rispetto ai correlati bisogni sociali previa costruzione di un sistema di indicatori per la valutazione ex ante, in itinere ed ex post della domanda sociale, delle attività e dei risultati realizzati.
2. La Giunta regionale si avvale della analisi delle relazioni sociali di ambito e del monitoraggio condotto dall'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali sulla base degli indicatori di cui al comma 1, per la definizione e l'aggiornamento della programmazione sociale regionale e delle relative priorità di attuazione annuale, nel rispetto dei principi di equità, uguaglianza e di pari opportunità.

## **Art. 28**

*Accreditamento delle strutture e dei soggetti erogatori di servizi socio-assistenziali [\(21\)](#).*

1. Al fine di promuovere la qualità del sistema integrato di interventi e garantire l'appropriatezza delle prestazioni e favorire la pluralità dell'offerta dei servizi assicurati mediante titoli di acquisto sociali, gli ambiti territoriali possono rilasciare agli utenti titoli per l'acquisto di servizi, a condizione che i soggetti erogatori risultano accreditati, con le modalità previste dalla legge regionale e dal presente regolamento.

2. Oggetto del provvedimento di accreditamento sono le strutture, i servizi e/o i soggetti che erogano interventi e servizi sociali nelle forme e con le modalità definite dalla legge regionale e dal presente regolamento. In particolare possono essere accreditati:

a) strutture e servizi pubblici;

b) enti e organismi a carattere non lucrativo;

c) strutture private e professionisti che ne facciano richiesta. Il rilascio del provvedimento è subordinato alla sussistenza delle condizioni di cui al successivo articolo 29 ed ai requisiti strutturali, organizzativi, funzionali e di qualità previsti nel presente regolamento.

3. L'accreditamento è condizione essenziale perché i soggetti di cui al comma 2 del presente articolo possano:- erogare prestazioni sociali e sociosanitarie a fronte di titoli di acquisto rilasciati dai Comuni agli aventi diritto;- entrare nell'elenco regionale dei soggetti accreditati di cui all'art. 31 del presente regolamento. L'accreditamento può costituire elemento di valutazione ovvero criterio di priorità nelle procedure pubbliche di affidamento dei servizi a soggetto terzo, secondo quanto disposto dagli ambiti nei rispettivi regolamenti unici per l'affidamento.

4. L'accreditamento non costituisce in capo ai Comuni, agli Ambiti territoriali e alle ASL, alcun obbligo a instaurare con i soggetti accreditati rapporti contrattuali per l'erogazione di interventi e servizi sociali e per la fornitura di prestazioni, il cui costo si ponga a carico del servizio pubblico.

(21) Articolo modificato dall'art. 7, Reg. 7 agosto 2008, n. 19 e poi così sostituito dall'art. 9, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato «Art. 28. Accreditamento delle strutture e dei soggetti erogatori di servizi socio-assistenziali. 1. Al fine di sviluppare la qualità del sistema integrato di interventi e servizi sociali gli ambiti territoriali possono acquistare interventi, prestazioni e servizi sociali, ovvero rilasciare agli utenti titoli per l'acquisto di servizi, a condizione che i soggetti erogatori risultano accreditati, con le modalità previste dalla legge regionale e dal presente regolamento.

2. Oggetto del provvedimento di accreditamento sono le strutture, i servizi e/o i soggetti che erogano interventi e servizi sociali nelle forme e con le modalità definite dalla legge regionale e dal presente regolamento. In particolare possono essere accreditati:

a) strutture e servizi pubblici;

b) enti e organismi a carattere non lucrativo;

c) strutture private e professionisti che ne facciano richiesta.

Il rilascio del provvedimento è subordinato alla sussistenza delle condizioni di cui al successivo articolo 29 ed ai requisiti strutturali, organizzativi, funzionali e di qualità previsti nel presente regolamento.

3. L'accreditamento è condizione essenziale, quando risulti a regime nell'ambito territoriale di riferimento, perché i soggetti di cui al comma 2 del presente articolo possano:

- erogare prestazioni il cui costo si pone a carico del servizio pubblico;

- partecipare all'istruttoria pubblica;

- entrare nell'elenco di ambito territoriale dei soggetti per i quali l'Ambito possa erogare, su richiesta degli utenti, titoli per l'acquisto.

L'accreditamento può costituire elemento di valutazione ovvero criterio di priorità nelle procedure pubbliche di affidamento dei servizi a soggetto terzo, secondo quanto disposto dagli ambiti nei rispettivi regolamenti unici per l'affidamento.

4. L'accreditamento non costituisce in capo ai Comuni, agli Ambiti territoriali e alle ASL, alcun obbligo a instaurare con i soggetti accreditati rapporti contrattuali per l'erogazione di interventi e servizi sociali e per la fornitura di prestazioni, il cui costo si ponga a carico del servizio pubblico.»

## **Art. 29**

*Requisiti e modalità per l'accreditamento* <sup>(22)</sup>.

1. L'accreditamento, ai sensi dell'articolo 54 della legge regionale, è rilasciato ai soggetti previsti all'art. 28, comma 2 del presente regolamento, dai competenti uffici regionali subordinatamente alla sussistenza delle seguenti condizioni:

- a) possesso dell'autorizzazione al funzionamento e iscrizione nel relativo registro regionale, previsto dall'articolo 53 della legge regionale;
- b) esperienza almeno annuale del soggetto gestore, maturata nell'ultimo quinquennio precedente alla data di richiesta dell'accreditamento, nel settore socioassistenziale cui afferiscono le strutture e i servizi per i quali si richiede l'accreditamento;
- c) coerenza rispetto alle scelte e agli indirizzi di programmazione sociale regionale e attuativa locale;
- d) rispondenza a requisiti ulteriori di qualificazione da determinarsi in conformità a quanto previsto dal successivo comma 4 del presente articolo;
- e) verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi.

2. I requisiti tecnici aggiuntivi di qualificazione, rispetto a quelli previsti per l'autorizzazione al funzionamento, attengono a condizioni organizzative, procedure, processi e risorse tali da garantire il miglioramento continuo della qualità del servizio e sono, in ogni caso, vincolati ai seguenti requisiti soggettivi e organizzativi:

- a) programmazione delle attività che preveda la realizzazione di periodiche iniziative di aggiornamento e formazione per gli operatori;
- b) adozione della carta dei servizi, con l'indicazione delle procedure che rendano effettiva l'esigibilità delle prestazioni offerte;
- c) presenza operativa all'interno dell'impresa delle figure professionali minime richieste per la organizzazione dei servizi, in possesso dei titoli di studio, delle idoneità e delle esperienze professionali minime previste dalle normative nazionali e regionali vigenti;
- d) posizione regolare con gli obblighi relativi ai pagamenti dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei propri lavoratori, siano essi soci, dipendenti e collaboratori, e rispetto dei contratti collettivi;
- e) posizione regolare con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei diversamente abili *ex legge n. 68/1999*, ovvero non assoggettamento a tale obbligo;
- f) turnover ridotto dei dipendenti: il turnover dei lavoratori con contratto a tempo indeterminato (sia in qualità di soci che in qualità di dipendenti) non deve superare il 20%, per ciascun anno dell'ultimo triennio da attestare;

g) definizione precisa nei tempi, nelle modalità e nelle attività di funzioni organizzative e procedure finalizzate al miglioramento continuo della qualità del servizio, comprese le procedure di supervisione;

h) definizione della modalità di accoglienza della domanda e di valutazione della stessa, con la capacità di interfacciare la rete pubblica dei punti di accesso al sistema integrato dei servizi, anche mediante l'adozione della cartella-utente.

3. Possono considerarsi, inoltre, tra i requisiti tecnici aggiuntivi di qualificazione della struttura o del servizio richiedente l'accreditamento anche la certificazione di qualità, rilasciata secondo le norme UNI ISO, relativa all'attività oggetto del provvedimento di accreditamento, ed eventuali requisiti ulteriori rispetto a quanto previsto al precedente comma.

(22) Articolo così sostituito dall'*art. 10, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «Art. 29. Requisiti e modalità per l'accreditamento. 1. L'accreditamento, ai sensi dell'articolo 54 della legge regionale, è rilasciato ai soggetti di cui all'art. 28, comma 2 del presente regolamento, dall'Ambito subordinatamente alla sussistenza delle seguenti condizioni:

a) possesso dell'autorizzazione all'esercizio e iscrizione nel relativo registro regionale, ove previsto dall'articolo 53 della legge regionale;

b) esperienza almeno annuale del soggetto gestore, maturata nell'ultimo quinquennio precedente alla data di richiesta dell'accreditamento, nel settore socio-assistenziale cui afferiscono le strutture e i servizi per i quali si richiede l'accreditamento; tale criterio non si applica per le strutture e i servizi introdotti per la prima volta dalla *legge regionale n. 19/2006*, ovvero negli ambiti territoriali in cui gli stessi servizi risultavano assenti;

c) coerenza rispetto alle scelte e agli indirizzi di programmazione sociale regionale e attuativa locale;

d) rispondenza a requisiti ulteriori di qualificazione da determinarsi in conformità a quanto previsto dal successivo comma 4 del presente articolo;

e) verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi.

2. L'ambito territoriale competente per l'accreditamento delle strutture è quello sul cui territorio insiste la struttura stessa.

3. L'ambito competente per l'accreditamento dei soggetti che erogano servizi, è quello ove ha sede la struttura operativa del soggetto erogatore.

4. I requisiti tecnici aggiuntivi di qualificazione, rispetto a quelli previsti per l'autorizzazione all'esercizio, attengono a condizioni organizzative, procedure, processi e risorse tali da garantire il miglioramento continuo della qualità del servizio e sono, in ogni caso, vincolati ai seguenti requisiti soggettivi e organizzativi:

a) programmazione delle attività che preveda la realizzazione di periodiche iniziative di aggiornamento e formazione per gli operatori;

b) adozione della carta dei servizi, con l'indicazione delle procedure che rendano effettiva l'esigibilità delle prestazioni offerte;

c) presenza operativa all'interno dell'impresa delle figure professionali minime richieste per la organizzazione dei servizi, in possesso dei titoli di studio, delle idoneità e delle esperienze professionali minime previste dalle normative nazionali e regionali vigenti;

d) posizione regolare con gli obblighi relativi ai pagamenti dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei propri lavoratori, siano essi soci, dipendenti e collaboratori, e rispetto dei contratti collettivi;

- e) posizione regolare con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei diversamente abili *ex legge n. 68/1999*, ovvero non assoggettamento a tale obbligo;
  - f) turnover ridotto dei dipendenti: il turnover dei lavoratori con contratto a tempo indeterminato (sia in qualità di soci che in qualità di dipendenti) non deve superare il 20%, per ciascun anno dell'ultimo triennio da attestare;
  - g) definizione precisa nei tempi, nelle modalità e nelle attività di funzioni organizzative e procedure finalizzate al miglioramento continuo della qualità del servizio, comprese le procedure di supervisione;
  - h) definizione della modalità di accoglienza della domanda e di valutazione della stessa, con la capacità di interfacciare la rete pubblica dei punti di accesso al sistema integrato dei servizi, anche mediante l'adozione della cartella-utente.
5. L'ambito territoriale può considerare, inoltre, tra i requisiti tecnici aggiuntivi di qualificazione della struttura o del soggetto richiedente l'accreditamento anche la certificazione di qualità, rilasciata secondo le norme UNI ISO, relativa all'attività oggetto del provvedimento di accreditamento, ed eventuali requisiti ulteriori rispetto a quanto previsto al comma 4 del presente articolo.».

### **Art. 30**

#### *Procedure per l'accreditamento* <sup>(23)</sup>.

1. L'accreditamento è subordinato sussistenza dei requisiti strutturali, organizzativi, funzionali e di qualità previsti nel presente regolamento. In sede di prima applicazione la procedura è avviata con deliberazione di Giunta regionale da pubblicare sul B.U.R.P., con la quale sono fissati i termini entro cui pubblicare l'avviso per invitare i soggetti interessati a presentare istanza, specificando le aree di intervento e le tipologie di strutture e servizi per le quali si intende procedere all'accreditamento. L'istanza ai fini della iscrizione nell'Elenco regionale dei soggetti accreditati, di cui all'articolo 54 della legge regionale e all'art. 31 del presente regolamento è presentata ai competenti uffici regionali, dal legale rappresentante degli enti di cui all'art. 28 comma 2. L'accreditamento ha valore sull'intero territorio regionale.
2. In caso di esito negativo, una nuova richiesta di accreditamento non potrà essere inoltrata prima che siano stati rimossi tutti gli elementi ostativi che hanno impedito l'accesso all'accreditamento stesso.
3. Il mantenimento dei requisiti di accreditamento è oggetto di verifica e controllo da parte dei competenti uffici della Regione Puglia con una cadenza almeno triennale.
4. Le residenze protette o strutture sociosanitarie assistenziali, come previste agli articoli 42 e 43 della legge regionale, già convenzionate con le Aziende Sanitarie Locali e/o i Comuni, sono automaticamente accreditate in via provvisoria, a condizione che risultino autorizzate in via definitiva e iscritte nell'apposito registro di cui all'art. 53 della medesima legge. Le predette strutture provvisoriamente accreditate sono comunque assoggettate alle procedure previste al comma 1.

(23) Articolo modificato dall'art. 8, Reg. 7 agosto 2008, n. 19 e poi così sostituito dall'art. 11, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «Art. 30. Procedure per l'accreditamento. 1. L'accreditamento è subordinato alla sussistenza dei requisiti strutturali, organizzativi, funzionali e di qualità previsti nel presente regolamento. in sede di prima applicazione la procedura è avviata contemporaneamente su

tutto il territorio regionale con deliberazione di Giunta regionale da pubblicare sul B.U.R.P. con la quale sono fissati i termini entro cui gli ambiti territoriali devono provvedere a pubblicare l'avviso per invitare i soggetti interessati a presentare istanza, specificando le aree di intervento e le tipologie di strutture e servizi per le quali si intende procedere all'accreditamento. L'istanza è presentata dal legale rappresentante degli enti di cui all'art. 28 comma 2, rispettivamente presso l'ambito territoriale in cui ricade la struttura, ovvero presso l'ambito territoriale ove ricade la sede operativa del servizio. L'accreditamento in ogni caso ha valore sull'intero territorio regionale.

2. In caso di esito negativo, una nuova richiesta di accreditamento non potrà essere inoltrata prima che sia decorso un anno dalla data del provvedimento conclusivo del procedimento di cui al comma precedente.

3. L'Ambito territoriale competente trasmette all'Assessorato alla Solidarietà della Regione Puglia il provvedimento di accreditamento entro 15 giorni dalla adozione, ai fini della iscrizione nell'Elenco regionale dei soggetti accreditati, di cui all'articolo 54 della legge regionale e all'art. 31 del presente regolamento.

4. L'Ambito territoriale competente, con una cadenza almeno triennale e secondo le modalità che avrà definito con proprio regolamento, svolge la verifica di mantenimento dei requisiti di accreditamento e ne comunica l'esito al competente Settore della Regione Puglia. La sussistenza della regolarità contributiva (DURC) è verificata in sede di eventuale liquidazione di competenze con cadenza almeno semestrale.

5. Le residenze protette o strutture socio-sanitarie assistenziali, come previste agli articoli 42 e 43 della legge regionale, già convenzionate con le Aziende Sanitarie Locali e/o i Comuni, sono automaticamente accreditate in via provvisoria, a condizione che risultino iscritte nell'apposito registro di cui all'art. 53 della medesima legge. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, provvedono a comunicare agli ambiti competenti per territorio e al Settore Sistema Integrato Servizi Sociali della Regione l'elenco delle strutture convenzionate. Le predette strutture provvisoriamente accreditate sono comunque assoggettate alle procedure di cui al precedente comma 1.

6. Nelle more dell'avvio delle procedure di accreditamento di cui al precedente comma 1, sono fatti salvi i rapporti instaurati dalle strutture e dai servizi al fine di erogare prestazioni il cui costo si pone a carico del servizio pubblico, e i nuovi contratti possono essere stipulati sulle base degli specifici riferimenti normativi e delle autorizzazioni in essere, ancorché provvisorie.».

### **Art. 31**

*Modalità di gestione degli elenchi dei soggetti e delle strutture accreditate* <sup>(24)</sup>.

1. È istituito presso i competenti uffici regionali l'elenco dei soggetti accreditati, il cui aggiornamento è oggetto di pubblicazione con periodicità annuale nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia oppure su apposita piattaforma web. L'iscrizione nell'elenco dei soggetti accreditati avviene per ciascuna struttura della cui gestione il soggetto risulta titolare e per ciascuna tipologia di servizio gestito.

2. L'accreditamento può essere sospeso o revocato a seguito del venire meno di una delle condizioni e/o dei requisiti di cui all'art. 29.

3. Qualora si manifestino eventi indicanti il venir meno del livello qualitativo delle prestazioni erogate da un soggetto accreditato, saranno tempestivamente effettuate le necessarie verifiche.

4. L'accertamento di situazioni di non conformità ai requisiti di accreditamento comporta, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate e, previa formale diffida, la sospensione con prescrizioni o la revoca dell'accreditamento.

5. Le segnalazioni da parte dei soggetti di cui al comma 1 dell'art. 60 della legge regionale, nonché degli enti che hanno affidato la gestione dei servizi, sono da considerare tra gli eventi che determinano l'attivazione delle verifiche di cui al comma 3 del presente articolo.

6. Il provvedimento di revoca o di sospensione dell'accreditamento comporta l'immediata revoca ovvero la sospensione per i soggetti di cui all'art. 28 comma 2, dei contratti posti in essere per le prestazioni di cui all'art. 28 comma 3. Il provvedimento di revoca comporta, altresì, la cancellazione dall'elenco previsto al comma 1 del presente articolo.

(24) Articolo modificato dall'art. 9, Reg. 7 agosto 2008, n. 19 e poi così sostituito dall'art. 12, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «Art. 31. Modalità di gestione degli elenchi dei soggetti e delle strutture accreditate. 1. È istituito presso l'Assessorato alla Solidarietà della Regione Puglia l'elenco dei soggetti accreditati, il cui aggiornamento è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia con periodicità annuale. L'iscrizione nell'elenco dei soggetti accreditati avviene per ciascuna struttura della cui gestione il soggetto risulta titolare e per ciascuna tipologia di servizio gestito. La attivazione della gestione di un servizio in altro ambito territoriale produce la sola comunicazione, a carico di quest'ultimo ambito, al Settore Sistema Integrato Servizi Sociali, responsabile della gestione dell'elenco dei soggetti accreditati, senza che ciò richieda una modifica della iscrizione nel suddetto elenco.

2. L'accreditamento può essere sospeso o revocato dall'Ambito che ha adottato il provvedimento di accreditamento, a seguito del venire meno di una delle condizioni e/o dei requisiti di cui all'art. 29.

3. Qualora nel corso del periodo che intercorre tra due verifiche successive, si manifestino eventi indicanti il venir meno del livello qualitativo delle prestazioni erogate da un soggetto accreditato, l'ambito territoriale competente per l'accreditamento provvede ad effettuare tempestivamente le necessarie verifiche.

4. L'accertamento di situazioni di non conformità ai requisiti di accreditamento comporta, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate e, previa formale diffida, la sospensione con prescrizioni o la revoca dell'accreditamento.

5. L'ambito territoriale competente trasmette all'Assessorato alla Solidarietà della Regione i provvedimenti di sospensione o revoca dell'accreditamento.

6. Le segnalazioni da parte dei soggetti di cui al comma 1 dell'art. 60 della legge regionale, nonché degli enti che hanno affidato la gestione dei servizi, sono da considerare tra gli eventi che determinano l'attivazione delle verifiche di cui al comma 3 del presente articolo.

7. Il provvedimento di revoca o di sospensione dell'accreditamento adottato dall'Ambito comporta, previa notifica al Settore Sistema Integrato Servizi Sociali, l'immediata revoca ovvero la sospensione per i soggetti di cui all'art. 28 comma 2 dei contratti posti in essere per le prestazioni di cui all'art. 28 comma 3. Il provvedimento di revoca comporta, altresì, la cancellazione dall'elenco di cui al comma 1 del presente articolo.».

## **Art. 32**

### *Criteria per la definizione delle tariffe dei servizi.*

1. Il presente articolo determina i criteri per la definizione delle tariffe da corrispondere per l'acquisto di servizi e/o quale controprestazione economica per i servizi erogati mediante titolo di acquisto, e che i soggetti gestori di strutture e servizi assumono come riferimento per l'esercizio delle attività.

2. Le tariffe da riconoscere ai soggetti titolari di strutture e di servizi sociali e socio-sanitari autorizzati ovvero accreditati, comprensive dell'eventuale quota di compartecipazione da parte degli utenti, dovranno essere determinate dalla Regione, d'intesa con i Comuni, e sentite le associazioni datoriali di categoria, con apposito e successivo provvedimento della Giunta regionale, da adottare entro centottanta giorni dalla entrata in vigore del presente regolamento, tenendo conto dei seguenti criteri:

- a) costo del servizio in relazione ai contenuti ed alle modalità di erogazione, sulla base di parametri medi regionali desunti da apposite analisi di mercato;
- b) caratteristiche strutturali, organizzative e professionali del soggetto accreditato;
- c) grado di complessità della prestazione, ovvero esigenza di personalizzare la prestazione in relazione a specifiche situazioni di bisogno;
- d) esigenza di promuovere e facilitare il consumo di determinati servizi, nella platea dei potenziali utenti beneficiari;
- e) applicazione dei fattori che determinano economie di scala nella distribuzione dei costi indiretti di gestione, per ridurre progressivamente le tariffe applicate al crescere della dimensione per moduli e per posti/utente di ciascuna struttura <sup>(25)</sup>.

Le tariffe devono essere determinate con riferimento agli standard strutturali ed organizzativi di cui al presente regolamento, e non coprono le eventuali prestazioni aggiuntive offerte all'utente.

3. Definite a livello regionale le tariffe secondo i criteri indicati al comma 2 del presente articolo, gli ambiti con propri atti potranno determinare:

- a) un incremento della tariffa da corrispondere in relazione alle distanze da percorrere verso il luogo di residenza dell'utente finale, nel caso di prestazioni a carattere domiciliare;
- b) una riduzione della tariffa di riferimento regionale, da corrispondere in relazione a specifiche economie di scala nonché a specifiche condizioni di complementarietà di un servizio con altri servizi e prestazioni garantiti dall'Ambito <sup>(26)</sup>.

(25) Lettera aggiunta dall'*art. 13, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(26) Lettera così sostituita dall'*art. 1, Reg. reg. 10 febbraio 2010, n. 7*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo originario era così formulato: «b) una riduzione della tariffa da corrispondere in relazione a specifiche condizioni di complementarietà di un servizio con altre prestazioni garantite dall'ambito.».

**TITOLO IV**  
**Autorizzazione e controllo delle strutture e dei servizi sociali**

**Art. 33**

*Autorizzazione al funzionamento.*

1. Il presente titolo definisce i requisiti strutturali, organizzativi e funzionali minimi che le strutture e i servizi socio-assistenziali previsti dalla legge regionale devono possedere per essere autorizzati al funzionamento.

2. In attuazione delle norme e dei principi fissati dalla legge regionale, i requisiti minimi, individuati nel presente regolamento, sono volti a garantire la qualità delle prestazioni erogate dalle strutture e dai servizi socio-assistenziali in un'ottica di miglioramento costante della qualità della vita e di riconoscimento dei diritti di cittadinanza e non discriminazione, ai soggetti destinatari delle prestazioni previste dal sistema integrato di interventi e servizi sociali in Puglia.

3. Le strutture e i servizi oggetto del presente regolamento, nell'ambito del complessivo sistema integrato di interventi e servizi sociali, sono articolati in modo da concorrere al superamento dei fenomeni di marginalità ed esclusione sociale, e favorire processi educativi e di crescita dei minori e in modo da realizzare percorsi di recupero e mantenimento dell'autonomia della persona. Devono, altresì, essere organizzati in modo da eliminare fenomeni di istituzionalizzazione e favorire l'integrazione e l'inclusione sociale.

4. L'ambito territoriale può individuare tipologie di strutture e di servizi aggiuntive e diverse rispetto a quelli indicati nel presente regolamento, laddove le stesse favoriscano la ricerca di risposte innovative e più mirate rispetto a bisogni sociali emergenti e complessi, che richiedano interventi integrati, anche a carattere sperimentale. I requisiti strutturali e organizzativi individuati per le tipologie di cui al presente comma devono, in ogni caso, non risultare in contrasto con i requisiti minimi previsti dalla normativa nazionale e dal presente regolamento. L'ambito territoriale competente provvede a comunicare preventivamente alla Regione l'avvio delle attività del nuovo servizio o della nuova struttura, che entro trenta giorni dall'arrivo della comunicazione esprime proprio parere sulla adeguatezza dei requisiti fissati. Decorso inutilmente tale termine, il parere si intende acquisito positivamente.

5. Nel caso in cui il parere regionale di cui al comma precedente è negativo, per gravi difformità rispetto ai requisiti minimi previsti dalle norme nazionali e regionali vigenti e dal presente regolamento, la struttura e/o il servizio non possono essere attivati.

6. Ai sensi dell'*art. 49 comma 1 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19*, il provvedimento di autorizzazione al funzionamento per le strutture e i servizi socio-assistenziali deve essere assunto dal Comune competente per territorio in conformità alle disposizioni di cui alla stessa legge. Laddove la gestione associata delle funzioni socioassistenziali comprenda esplicitamente anche l'esercizio della funzione autorizzatoria, l'Ambito territoriale individua le modalità per il rilascio del provvedimento di autorizzazione, con i connessi adempimenti di verifica e controllo <sup>(27)</sup>.

(27) Comma aggiunto dall'*art. 10, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*.

## **Art. 34**

*Strutture e servizi soggetti all'obbligo di autorizzazione.*

1. Le norme di cui al presente titolo si applicano alle strutture ed ai servizi socio-assistenziali a gestione pubblica e a gestione privata, così come individuati nel titolo IV della legge regionale che, indipendentemente dalla denominazione dichiarata, sono rivolti a:

- a) minori, per interventi socio-assistenziali ed educativi integrativi o sostitutivi della famiglia;
- b) diversamente abili e affetti da malattie rare e croniche invalidanti e/o progressive e terminali, per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- c) anziani, per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- d) persone affette da AIDS che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- e) persone con problematiche psico-sociali che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- f) adulti con problematiche sociali per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- g) adulti e nuclei familiari, che si trovino in specifiche situazioni di difficoltà economica, connesse a forme estreme di povertà, anche temporanee, a difficoltà abitative, ovvero a provvedimenti privativi o limitativi della libertà personale mediante regimi detentivi disposti dall'autorità giudiziaria;
- h) cittadini stranieri immigrati e loro nuclei familiari.

2. A seguito della approvazione da parte della Giunta regionale degli standard o parametri di copertura territoriale delle prestazioni sociali, gli ambiti territoriali autorizzano le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie tenendo conto anche degli obiettivi di equilibrio e/o di riequilibrio territoriale su base almeno provinciale per favorire le pari opportunità di tutti i cittadini pugliesi nell'accesso alle prestazioni, nonché per promuovere la razionale distribuzione delle strutture e dei servizi e concorrere alla razionale allocazione delle risorse pubbliche.

## **Art. 35**

*Verifica di compatibilità per l'autorizzazione di strutture socio-sanitarie.*

1. Per le strutture di cui all'articolo 34 per le quali si renda necessaria anche l'erogazione di prestazioni ad elevata integrazione socio-sanitaria, si distinguono i seguenti casi:

- a) le strutture che erogano prestazioni sanitarie nel rispetto del modello organizzativo del Servizio Sanitario Regionale;

b) le strutture che, nel proprio modello organizzativo, prevedono la erogazione di prestazioni socio-sanitarie, con riferimento alla propria natura caratteristica.

2. Nel caso di cui alla lettera b) del comma 1, nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, l'autorizzazione alla realizzazione e al funzionamento è rilasciata dagli ambiti territoriali competenti, nel rispetto della programmazione sociale regionale <sup>(28)</sup>.

3. [Al fine della richiesta della verifica di compatibilità, l'Ambito territoriale competente trasmette entro trenta giorni dalla presentazione della richiesta al Settore Sistema Integrato Servizi Sociali della Regione la documentazione necessaria per acquisire la dichiarazione di compatibilità. Lo stesso Settore, trasmette la richiesta della verifica di compatibilità al competente Settore dell'Assessorato alle Politiche per la Salute, che la conclude entro trenta giorni con provvedimento dirigenziale, salvo la necessità di interrompere i termini per richiedere integrazioni della documentazione. Acquisito il parere di compatibilità, l'ambito competente conclude entro i successivi trenta giorni il procedimento per l'autorizzazione al funzionamento e trasmette, entro quindici giorni dall'adozione, all'Assessorato regionale alle Politiche Sociali, il provvedimento di autorizzazione, per la successiva iscrizione nell'apposito registro regionale, di cui all'art. 53 della legge regionale, che dovrà avvenire entro trenta giorni dalla data di ricevimento del provvedimento dell'ambito] <sup>(29)</sup>.

4. Le strutture di cui alla lettera b) del precedente comma 1, preordinate anche all'erogazione di prestazioni a carattere sanitario sono soggette, limitatamente alle stesse prestazioni, alle norme in materia sanitaria. Il rispetto di tali norme è verificato dall'Ambito nell'espletamento della procedura di cui al successivo art. 38.

(28) Il presente comma, già modificato dall'*art. 11, comma 1, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*, è stato poi così sostituito dall'*art. 3, L.R. 9 marzo 2009, n. 1*. Il testo precedente era così formulato: «2. Nel caso di cui alla lettera b) del precedente comma 1, nelle more della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, l'autorizzazione alla realizzazione e al funzionamento è rilasciata dagli ambiti territoriali competenti, nel rispetto della programmazione regionale. Tale autorizzazione è subordinata alla verifica di compatibilità prevista per le strutture di cui all'art. 5 comma 1, lett. a, punti 1.2.1 e 1.2.2 della *legge regionale 28 maggio 2004, n. 8*, limitatamente alle strutture di cui alla lett. b del precedente comma, che chiedano di erogare prestazioni sanitarie riabilitative con carattere prevalente rispetto al complesso delle prestazioni da erogare, secondo le procedure di cui alla stessa *L.R. n. 8/2004*.».

(29) Periodo eliminato dall'*art. 11, comma 2, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*.

## **Art. 36**

### *Requisiti comuni alle strutture.*

1. Fermo restando il possesso dei requisiti prescritti dalle norme di carattere generale e, in particolare, dalle disposizioni in materia di urbanistica, di edilizia, di barriere architettoniche, di prevenzione incendi, di igiene e sicurezza ed il rispetto degli obblighi derivanti dai contratti collettivi di lavoro, tutte le strutture individuate nel presente regolamento devono possedere i seguenti requisiti minimi:

a) strutturali

- ubicazione in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici e, comunque, tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti delle strutture, salvo quanto diversamente disposto per specifiche strutture, ovvero anche in zone rurali peri-urbane limitatamente a strutture semiresidenziali e residenziali che integrano il percorso socio-assistenziale e l'accoglienza alberghiera, con terapie occupazionali e riabilitative connesse all'uso delle risorse rurali e agricole, nonché con percorsi di inserimento socio lavorativo tali da richiedere la disponibilità di adeguate superfici ad uso non residenziale per la realizzazione di percorsi dedicati ovvero di laboratori e di attività produttive a scopo didattico-educativo. In tal caso il complesso delle prestazioni erogate dalla struttura deve considerare quale componente integrante il servizio di trasporto sociale per gli ospiti e per i loro familiari, tale da assicurare la piena accessibilità della struttura. Tale possibilità non è consentita per le strutture di cui agli artt. 58,59,66,67 del presente regolamento <sup>(30)</sup>;

- dotazione di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy;

- in tutte le strutture in cui il presente regolamento prevede la presenza di condizionatori d'aria, laddove esigenze specifiche connesse alla salubrità degli ambienti e alle condizioni di salute degli ospiti lo richiedono, i condizionatori possono essere sostituiti in tutto o in parte con adeguati sistemi di ventilazione a soffitto <sup>(31)</sup>;

#### b) organizzativi

- presenza di figure professionali sociali e sanitarie qualificate, operative all'interno dell'impresa, in relazione alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, ed in possesso di idoneo titolo legalmente riconosciuto. Nelle more dell'emanazione degli appositi atti normativi statali e regionali di individuazione dei profili professionali sociali e socio-sanitari trova applicazione la disciplina prevista dal presente regolamento e dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Al personale attualmente in servizio e privo del possesso dei requisiti richiesti è fatto obbligo di partecipare ai percorsi formativi e di riqualificazione programmati e/o autorizzati dalla Regione, che certifichino il raggiungimento delle necessarie competenze professionali;

- presenza di un coordinatore della struttura in possesso di titolo di laurea come previsto dall'art. 46 del presente regolamento <sup>(32)</sup>;

- registro degli ospiti;

- organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti;

- adozione, da parte del soggetto gestore, di una Carta dei servizi secondo quanto previsto dall'art. 58 della legge regionale;

#### c) procedurali

- predisposizione di un piano individualizzato di assistenza e, per i minori, di un progetto educativo individuale. Il piano individualizzato ed il progetto educativo individuale devono indicare, gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell'intervento, il piano delle verifiche con cadenza almeno annuali.

2. In deroga alle disposizioni del presente regolamento, ai sensi del *D.M. 21 maggio 2001, n. 308*, esclusivamente per i requisiti strutturali degli alloggi e limitatamente alle strutture già autorizzate e operanti continuativamente negli ultimi dieci anni in edifici realizzati da oltre ottanta anni, si fa riferimento, per un massimo di cinque anni dalla entrata in vigore del presente regolamento, ai requisiti strutturali prescritti prima dell'entrata in vigore della legge regionale. La concessione della deroga deve essere espressamente richiesta, sufficientemente motivata e documentata e, comunque, nel rispetto della compatibilità dei requisiti di cui alle lettere b) e c).

(30) Alinea così sostituito dall'*art. 12, comma 1, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*. Il testo originario era così formulato: «- ubicazione in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici e, comunque, tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti delle strutture, salvo quanto diversamente disposto per specifiche strutture.».

(31) Alinea aggiunto dall'*art. 12, comma 2, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*.

(32) Alinea così modificato dall'*art. 14, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

## **Art. 37**

### *Requisiti comuni ai servizi.*

1. Fermo restando l'obbligo dell'applicazione dei contratti collettivi di lavoro e dei relativi accordi integrativi, il soggetto erogatore dei servizi alla persona di cui alla legge regionale deve garantire il rispetto delle seguenti condizioni organizzative:

a) presenza di figure professionali sociali e sanitarie qualificate, in relazione alla tipologia di servizio erogato ed in possesso di idoneo titolo legalmente riconosciuto. Nelle more dell'emanazione degli appositi atti normativi statali e regionali di individuazione dei profili professionali sociali e socio-sanitari trova applicazione la disciplina prevista dal presente regolamento e dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Al personale attualmente in servizio e privo del possesso dei requisiti richiesti è fatto obbligo di partecipare ai percorsi formativi e di riqualificazione programmati e/o autorizzati dalla Regione;

b) presenza di un coordinatore del servizio in possesso di titolo di laurea come previsto dall'*art. 46* del presente regolamento <sup>(33)</sup>;

c) adozione, da parte del soggetto erogatore, di una Carta dei servizi secondo quanto previsto dall'*art. 58* della legge regionale e dal presente regolamento;

d) adozione di un registro degli utenti del servizio con l'indicazione dei piani individualizzati di assistenza e, per i minori, di un progetto educativo individuale.

(33) Lettera così sostituita dall'*art. 15, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «b) presenza di un coordinatore responsabile in possesso di laurea ovvero di specifico titolo con esperienza professionale specifica in riferimento alla tipologia della struttura;».

## **Art. 38**

*Procedura per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi* <sup>(34)</sup>.

1. L'Ambito territoriale, nel corso della procedura per il rilascio del provvedimento di autorizzazione al funzionamento e delle relative modifiche e revoche, accerta il possesso dei requisiti prescritti per le strutture e i servizi sottoposti alla disciplina di cui alla legge regionale <sup>(35)</sup>.

2. Le strutture e i servizi in possesso di autorizzazione provvisoria, rilasciata dopo l'entrata in vigore della legge regionale 25 agosto 2005, n. 17, e sino alla data di entrata in vigore del presente regolamento, dovranno essere obbligatoriamente adeguate ai requisiti organizzativi, funzionali e strutturali stabiliti dal successivo Titolo V, nel termine di tre anni dalla entrata in vigore del presente regolamento. L'autorizzazione provvisoria si intende prorogata fino a un massimo di tre anni dalla data di entrata in vigore del regolamento, previa presentazione, entro un anno dalla stessa data, di un piano di adeguamento ai nuovi requisiti organizzativi, funzionali e strutturali, che specifichi in forma di relazione descrittiva le tipologie di interventi di adeguamento e le fasi temporali di attuazione, le risorse finanziarie a copertura del programma di investimento previsto, le principali specifiche tecniche dell'intervento. Sono fissate con cadenza annuale le verifiche sullo stato di avanzamento del processo di adeguamento <sup>(36)</sup>.

2-bis. Le strutture in possesso di autorizzazione provvisoria, per le quali non risulti possibile l'adeguamento agli standard strutturali, in presenza di specifici vincoli disposti dalla normativa vigente, quali ad esempio quelli urbanistici, architettonici, ambientali dandone apposita comunicazione corredata adeguata documentazione all'Ambito territoriale, conservano l'autorizzazione provvisoria fino al termine dei tre anni dalla entrata in vigore del presente regolamento <sup>(37)</sup>.

3. Qualora, decorso il termine di un anno per la presentazione del piano di adeguamento, i soggetti gestori delle strutture e servizi non abbiano provveduto ad inoltrare istanza di autorizzazione definitiva al funzionamento, il Comune che ha rilasciato il primo provvedimento di autorizzazione provvisoria, diffida entro il 30.09.2008 il soggetto gestore a presentare il piano di adeguamento di cui al precedente comma 2 entro un massimo di novanta giorni dalla notifica della predetta diffida. Decorso inutilmente il termine dei novanta giorni dalla notifica della diffida, l'autorizzazione provvisoria decade automaticamente e il Comune titolare ne dispone la chiusura <sup>(38)</sup>.

3-bis. Per le strutture in possesso di autorizzazione rilasciata in data antecedente alla data di entrata in vigore della *legge regionale n. 17/2003*, sulla base della precedente normativa vigente, il Comune titolare del primo provvedimento di autorizzazione richiede alle stesse strutture di presentare il piano di adeguamento entro un massimo di novanta giorni dalla notifica della predetta richiesta. Decorso il termine dei novanta giorni dalla notifica, l'autorizzazione decade automaticamente e il Comune titolare ne dispone la chiusura. Se la struttura precedentemente autorizzata presenta già gli standard funzionali, strutturali e organizzativi di cui al presente regolamento, ovvero al momento del conseguimento in applicazione del piano di adeguamento, presenta al Comune istanza di autorizzazione definitiva ai sensi della *legge regionale n. 19/2006*, ai fini della successiva iscrizione nel registro regionale delle strutture autorizzate <sup>(39)</sup>.

3-ter. Il Comune titolare del primo provvedimento di autorizzazione provvisoria provvede ad inviare alla Regione, entro e non oltre il 31 gennaio 2009, specifica comunicazione da cui si evincano:

- a) i soggetti gestori che hanno presentato un piano di adeguamento per le strutture interessate;
- b) i soggetti che si trovano nelle condizioni di cui al precedente comma 2-bis;
- c) i soggetti diffidati entro il termine di cui al precedente comma 3;
- d) gli esiti delle verifiche di cui al precedente comma 2 <sup>(40)</sup>.

4. L'Ambito verifica il possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, avvalendosi degli uffici tecnici dei comuni componenti l'ambito, dei servizi sociali e, per gli aspetti di natura sanitaria, della AUSL competente per territorio.

4-bis. I requisiti organizzativi e funzionali dichiarati nella domanda di autorizzazione al funzionamento nei modi di cui ai successivi articoli 39 e 40, devono rispettare le disposizioni di cui al presente regolamento e devono essere verificati mediante apposito sopralluogo da effettuarsi successivamente al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, e comunque entro e non oltre 90 giorni dal predetto rilascio <sup>(41)</sup>.

5. Il provvedimento di autorizzazione deve indicare:

- a) la denominazione della struttura e del servizio;
- b) l'ubicazione della struttura;
- c) la denominazione, la sede legale e amministrativa del soggetto titolare e/o gestore;
- c-bis) la partita IVA o il Codice Fiscale del soggetto titolare e/o gestore;
- d) il legale rappresentante del soggetto titolare e/o gestore;
- e) la tipologia di struttura e di servizio tra quelle di cui al Titolo V;
- f) la ricettività;
- g) la natura pubblica o privata della struttura e del servizio <sup>(42)</sup>.

6. Qualora l'Ambito accerti la non conformità delle strutture o dei servizi ai previsti requisiti, prima di emettere provvedimento di diniego, deve darne comunicazione al legale rappresentante del soggetto gestore della struttura, ovvero al titolare del servizio, che entro 15 giorni dalla ricezione della stessa comunicazione può presentare elementi e/o documenti integrativi.

7. Il provvedimento di autorizzazione decade in presenza di modifiche strutturali che comportano il mancato rispetto degli standard relativi alla tipologia di struttura e di servizio per il quale si è ottenuto il provvedimento stesso. Nel caso di ampliamento di struttura che non comporti variazione degli standard minimi e che rispetti gli standard richiesti per i servizi generali e gli spazi comuni, l'autorizzazione va richiesta solo per la parte in ampliamento. Il provvedimento di autorizzazione decade con l'estinzione del soggetto titolare. Nei casi di decadenza sopra indicati la revoca dell'autorizzazione al funzionamento è disposta con apposito provvedimento da inviarsi ai competenti uffici regionali per la cancellazione della struttura e del servizio dai registri di cui all'art. 53 della legge. Se un nuovo soggetto subentra nella titolarità della struttura o del servizio autorizzato, è

disposta la revoca del provvedimento di autorizzazione già in essere contestualmente al rilascio di una nuova autorizzazione, previa verifica dei requisiti organizzativi e gestionali mediante integrazione e aggiornamento della documentazione di cui agli articoli 39 e 40 del presente regolamento. L'autorizzazione non decade in caso di modifica del legale rappresentante, di modifica della natura giuridica del soggetto titolare, di modifica nella denominazione e nell'assetto societario del soggetto titolare ovvero gestore, di modifica per subentro del soggetto gestore che non sia anche titolare, purché tali modifiche non comportino cambiamenti nelle caratteristiche strutturali e organizzative della struttura e del servizio. In questi casi l'autorizzazione è soggetta a convalida da parte dell'ente che ha rilasciato il provvedimento di autorizzazione, previa integrazione e aggiornamento della documentazione di cui agli articoli 39 e 40 del presente regolamento <sup>(43)</sup>.

8. Nel caso di sospensione dell'attività, il legale rappresentante del soggetto gestore, ovvero il titolare del servizio, è tenuto a darne tempestiva comunicazione motivata all'Ambito che ha rilasciato l'autorizzazione. La sospensione dell'attività, qualora si protragga per più di 6 mesi continuativi, comporta la decadenza dell'autorizzazione e la conseguente comunicazione alla Regione.

(34) Rubrica così sostituita dall'*art. 16, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «Procedura per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture.».

(35) Comma così modificato dall'*art. 16, comma 2, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(36) Comma così sostituito dall'*art. 13, comma 1, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*. Il testo originario era così formulato: «2. Le strutture e i servizi in possesso di autorizzazione provvisoria, rilasciata dopo l'entrata in vigore della *legge regionale 25 agosto 2003, n. 17*, e sino alla data di entrata in vigore del presente regolamento, dovranno essere obbligatoriamente adeguate ai requisiti organizzativi, funzionali e strutturali stabiliti dal successivo titolo V, nel termine di tre anni dalla entrata in vigore del presente regolamento. L'autorizzazione provvisoria si intende, prorogata per tre anni, previa presentazione, entro un anno dall'entrata in vigore del presente regolamento, di un piano di adeguamento ai nuovi requisiti strutturali, organizzativi e funzionali, che specifichi in forma di relazione descrittiva le tipologie di interventi di adeguamento e le fasi temporali di attuazione. Sono fissate con cadenza annuale le verifiche sullo stato di avanzamento del processo di adeguamento.».

(37) Comma aggiunto dall'*art. 13, comma 2, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*.

(38) Comma così sostituito dall'*art. 13, comma 3, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*. Il testo originario era così formulato: «3. Qualora, decorso il termine indicato al comma precedente, i soggetti gestori delle strutture e servizi non abbiano provveduto ad inoltrare istanza di autorizzazione definitiva al funzionamento, l'atto autorizzativo provvisorio decade automaticamente.».

(39) Comma aggiunto dall'*art. 13, comma 4, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*.

(40) Comma aggiunto dall'*art. 13, comma 5, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*.

(41) Comma aggiunto dall'*art. 16, comma 3, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(42) Comma così sostituito dall'*art. 16, comma 4, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «5. Nel provvedimento di autorizzazione l'Ambito deve indicare:

- a) la denominazione della struttura e del servizio;
- b) l'ubicazione della struttura;
- c) la sede legale e amministrativa del soggetto proprietario e/o gestore;
- d) il legale rappresentante;
- e) le tipologie di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari erogati;
- f) la ricettività;

g) la natura pubblica o privata.».

(43) Comma modificato dall'art. 13, Reg. 7 agosto 2008, n. 19 e poi così sostituito dall'art. 16, comma 5, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «7. Il provvedimento di autorizzazione decade in presenza di modifiche strutturali che comportano il mancato rispetto degli standard relativi alla tipologia di struttura per la quale si è ottenuto il provvedimento stesso. Nel caso di ampliamento di struttura che non comporti variazione degli standard minimi e che rispetti gli standard richiesti per i servizi generali e gli spazi comuni, l'autorizzazione va richiesta solo per la parte in ampliamento. L'autorizzazione non decade in caso di modifica del legale rappresentante, di modifica della natura giuridica del soggetto titolare, di modifica nella denominazione e nell'assetto societario del soggetto titolare ovvero gestore della struttura, purchè tali modifiche non comportino cambiamenti nelle caratteristiche strutturali e organizzative del servizio. In questi casi l'autorizzazione è soggetta a convalida da parte del Comune che ha rilasciato il provvedimento di autorizzazione, previa integrazione e aggiornamento della documentazione di cui all'art. 39 del presente regolamento.».

### **Art. 38-bis**

*Norme transitorie per l'attuazione di programmi di investimento per l'adeguamento di strutture sociosanitarie convenzionate.*

1. Le disposizioni di cui al presente articolo trovano immediata applicazione nel caso di realizzazione di nuove strutture in sostituzione, ovvero per l'adeguamento, di strutture già autorizzate al funzionamento, ancorchè provvisoriamente, e convenzionate con i Comuni singoli o associati e con il Servizio Sanitario Regionale per l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali a carattere sociosanitario o socio assistenziale di cui al presente Regolamento.

2. Al fine di realizzare il piano di adeguamento ai requisiti organizzativi, funzionali e strutturali stabiliti dal successivo Titolo V del presente regolamento, il soggetto titolare e/o gestore della struttura interessata mantiene il convenzionamento per il medesimo numero di posti letto ovvero per il medesimo volume di prestazioni, anche nel caso in cui si renda necessario lo spostamento degli utenti assistiti in altra struttura, purchè rispetti le seguenti condizioni:

a) comunichi preventivamente la necessità del trasferimento degli assistiti alla Azienda Sanitaria Locale e al Comune con la quale ha sottoscritto la convenzione, dichiarando nel proprio piano di adeguamento la durata del programma di investimento e il periodo durante il quale gli obblighi del convenzionamento dovranno essere riferiti ad altra struttura, di cui siano compiutamente descritte le caratteristiche strutturali e organizzative;

b) sia stato dato adeguato preavviso agli utenti e ai loro familiari della necessità del trasferimento;

c) la comunicazione preventiva dello spostamento degli utenti assistiti sia corredata da una copia del piano di adeguamento, che espliciti durata e caratteristiche dei lavori programmati, numero degli utenti per i quali si richieda il trasferimento in altra struttura, nonché dall'impegno a spostare nuovamente nella struttura di provenienza gli utenti trasferiti, entro sessanta giorni dalla conclusione dei lavori programmati, ovvero l'impegno a trasferire definitivamente nella nuova struttura gli utenti, dismettendo o riconvertendo i vecchi posti letto;

d) il trasferimento degli utenti assistiti avvenga per il medesimo numero di posti verso altra struttura già autorizzata al funzionamento, ancorchè provvisoriamente, della stessa tipologia assistenziale,

ovvero presso una struttura della stessa tipologia assistenziale che rispetti gli standard strutturali minimi di cui al *D.M. n. 308/2001*, così come verificati preventivamente dal Comune competente.

3. Con riferimento alla struttura che accoglie temporaneamente gli utenti trasferiti dalla struttura interessata dal piano di adeguamento, il soggetto titolare e/o gestore non acquisisce in alcun caso diritti in merito al convenzionamento con il SSR e con il Comune <sup>(44)</sup>.

(44) Articolo aggiunto dall'*art. 14, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*.

### **Art. 39**

#### *Domanda di autorizzazione delle strutture.*

1. La domanda per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento delle strutture, sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto titolare e/o gestore, deve essere indirizzata al Comune nel cui territorio è ubicata la struttura, il quale accerta il possesso dei requisiti prescritti per le strutture sottoposte alla disciplina di cui alla legge regionale, entro il termine massimo di novanta giorni dal ricevimento della domanda. La domanda deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- a. copia dell'atto costitutivo e dello statuto del soggetto titolare e del soggetto gestore;
- b. dichiarazione di non aver riportato condanne penali, con sentenze passate in giudicato, contro la persona, il patrimonio e lo Stato per i titolari, amministratori o gestori;
- c. indicazione dell'ubicazione della struttura e titolo di godimento della stessa;
- d. planimetria quotata dei locali, nonché degli eventuali spazi verdi annessi;
- e. indicazione della destinazione d'uso dei locali e degli spazi;
- f. certificazione di abitabilità e di idonea conformità urbanistica;
- g. attestazione di possesso dei requisiti di sicurezza inerenti gli impianti presenti nelle strutture;
- h. certificato di prevenzione incendi ai sensi della normativa vigente in materia;
- i. relazione di un tecnico abilitato sullo stato della rimozione delle barriere architettoniche della struttura e delle sue pertinenze;
- j. dichiarazione a firma del legale rappresentante del soggetto gestore indicante la dotazione organica del personale e delle relative qualifiche e funzioni; il rispetto di quanto dichiarato sarà oggetto di apposita verifica da effettuarsi successivamente all'inizio dell'attività con le modalità di cui al precedente art. 38;
- k. polizza assicurativa di copertura rischi per gli utenti, i dipendenti e i volontari;
- l. copia della carta dei servizi adottata dalla struttura e del regolamento interno;
- m. progetto assistenziale generale e/o progetto educativo generale;

n. indicazione del responsabile del servizio di protezione e prevenzione ai sensi della normativa vigente in materia <sup>(45)</sup>.

2. Le strutture dovranno, in ogni caso, essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e dai singoli regolamenti di ambito.

(45) Comma così sostituito dall'*art. 17, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «1. La domanda per il rilascio dell'autorizzazione, sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto titolare e/o gestore, indirizzata all'ambito nel cui territorio è ubicata la struttura, deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- a. copia dell'atto costitutivo e dello statuto della persona giuridica del soggetto gestore;
- b. dichiarazione di non aver riportato condanne penali, con sentenze passate in giudicato, contro la persona, il patrimonio e lo Stato per i titolari, amministratori o gestori;
- c. indicazione dell'ubicazione della struttura e titolo di godimento della stessa;
- d. planimetria quotata dei locali, nonché degli eventuali spazi verdi annessi;
- e. indicazione della destinazione d'uso dei locali e degli spazi;
- f. certificazione di abitabilità e di idonea conformità urbanistica;
- g. attestazione di possesso dei requisiti di sicurezza inerenti gli impianti presenti nelle strutture;
- h. certificato di prevenzione incendi ai sensi della normativa vigente in materia;
- i. relazione di un tecnico abilitato sullo stato della rimozione delle barriere architettoniche della struttura e delle sue pertinenze;
- j. indicazione della dotazione organica del personale e delle relative qualifiche e funzioni, corredata da una dichiarazione unica sulla regolarità contributiva in base alle norme vigenti;
- k. polizza assicurativa di copertura rischi per gli utenti, i dipendenti e i volontari;
- l. copia della carta dei servizi adottata dalla struttura e del regolamento interno;
- m. progetto assistenziale generale e/o progetto educativo generale;
- n. l'indicazione del responsabile del servizio di protezione e prevenzione ex *D.Lgs. n. 626/1994*.».

#### **Art. 40**

*Domanda di autorizzazione dei servizi* <sup>(46)</sup>.

1. Per i servizi di cui all'art. 46, comma 1, della legge regionale, ad eccezione di quelli previsti dalle lettere a) ed e), la domanda per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, deve essere indirizzata al Comune nel cui territorio è operativo il servizio.

2. Il Comune, provvede con le modalità e nei termini di cui all'*art. 51, comma 2, della legge regionale n. 19/2006*.

3. La domanda per il rilascio dell'autorizzazione, sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto titolare, deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- a. copia dell'atto costitutivo e dello statuto del soggetto titolare e del soggetto gestore;
- b. dichiarazione di non aver riportato condanne penali, con sentenze passate ingiudicato, contro la persona, il patrimonio e lo Stato per i titolari, amministratori o gestori;
- c. dichiarazione a firma del legale rappresentante del soggetto gestore indicante la dotazione organica del personale e delle relative qualifiche e funzioni; il rispetto di quanto dichiarato sarà oggetto di

apposita verifica da effettuarsi successivamente all'inizio dell'attività con le modalità di cui al precedente art. 38;

d. polizza assicurativa di copertura rischi per gli utenti, i dipendenti e i volontari; e. copia della carta dei servizi e del regolamento interno; f. progetto assistenziale generale e/o progetto educativo generale; g. l'indicazione del responsabile del servizio di protezione e prevenzione secondo la normativa vigente in materia.

4. Per i servizi previsti agli articoli 89, 90, 95, 101 lett. b), 104, 105, 106, del Capo VI del presente Regolamento, deve essere altresì allegata alla domanda la seguente documentazione:

- a. indicazione della sede operativa del servizio e titolo di godimento della stessa;
- b. planimetria quotata dei locali, nonché degli eventuali spazi verdi annessi;
- c. indicazione della destinazione d'uso dei locali e degli spazi;
- d. certificazione di abitabilità e di idonea conformità urbanistica;
- e. attestazione di possesso dei requisiti di sicurezza inerenti gli impianti;
- f. certificato di prevenzione incendi ai sensi della normativa vigente in materia;
- g. relazione di un tecnico abilitato sullo stato della rimozione delle barriere architettoniche.

(46) Articolo così sostituito dall'*art. 18, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «Art. 40. Procedura per l'autorizzazione dei servizi. 1. Per i servizi di cui all'art. 46, comma 1, della legge regionale, ad eccezione di quelli previsti dalla lettera a), il soggetto titolare e/o gestore richiede la autorizzazione all'esercizio all'ambito territoriale in cui ha la propria sede operativa, attestando il possesso dei requisiti organizzativi richiesti interni alla propria organizzazione di impresa. L'ambito competente, a seguito della richiesta, entro i 30 giorni successivi, attiva il procedimento per l'iscrizione nei registri regionali del soggetto titolare e/o gestore di un servizio, previa verifica del rispetto di tutti i requisiti richiesti per l'autorizzazione e, nell'ipotesi in cui accerti l'insussistenza dei requisiti prescritti, dispone l'immediata cessazione del servizio, eventualmente già attivato.

2. L'iscrizione nel registro regionale è effettuata con le modalità di cui all'art. 53 della legge regionale e determina la legittimazione all'esercizio dei servizi automaticamente autorizzati. Nell'ipotesi di diniego dell'iscrizione ai registri, per la verifica di insussistenza da parte della Regione dei requisiti prescritti, l'Ambito dispone l'immediata cessazione del servizio.

3. Il soggetto titolare e/o gestore di un servizio, autorizzato ai sensi dei commi precedenti, all'avvio del servizio in un ambito territoriale presenta la comunicazione di avvio delle attività ai sensi dell'art. 51 della suddetta legge, che dovrà contenere la dichiarazione di sussistenza dei requisiti minimi previsti dal presente regolamento e il possesso della iscrizione nell'apposito registro regionale.

4. A seguito della comunicazione di avvio attività, il servizio si intende automaticamente autorizzato, fatto salvo l'obbligo del possesso dei requisiti organizzativi e funzionali indicati nel presente regolamento. L'Ambito competente, a seguito della comunicazione, attiva la verifica del rispetto dei requisiti richiesti per il servizio attivato e ne dà comunicazione agli uffici regionali competenti per l'aggiornamento del registro regionale.».

#### **Art. 41**

*Attività di vigilanza e controllo.*

1. L'Ambito esercita l'attività di vigilanza avvalendosi degli uffici tecnici comunali, degli uffici dei servizi sociali e, per gli aspetti di natura sanitaria, delle AUSL competenti per territorio.

2. L'Ambito, nell'esercizio della propria attività di vigilanza, nel momento in cui constata il venir meno di uno o più dei requisiti prescritti dalla legge regionale e dal presente regolamento, comunica tempestivamente al legale rappresentante del soggetto gestore ovvero del soggetto titolare del servizio, il provvedimento di diffida alla regolarizzazione. Il provvedimento di diffida deve indicare le necessarie prescrizioni e un termine da 30 a 90 giorni per l'adeguamento. L'Ambito, nel caso di mancato adeguamento alle prescrizioni e/o ai termini ingiunti nella diffida, ai sensi dell'art. 63, comma 3, della legge regionale, sospende o revoca il provvedimento di autorizzazione, in relazione alla gravità delle violazioni.

3. In caso di gravi illegittimità e nelle ipotesi di abuso della pubblica fiducia, segnalate anche da altri ambiti territoriali nei quali il soggetto autorizzato abbia attivato il servizio, l'Ambito che ha rilasciato il provvedimento autorizzatorio può disporre, senza la preventiva diffida, la sospensione o la revoca dello stesso provvedimento, individuando contestualmente le misure idonee a tutelare gli utenti ovvero favorire soluzioni alternative.

4. [Nel caso in cui ricorrano le condizioni indicate all'art. 63 della legge regionale, l'Ambito territoriale che abbia rapporti contrattuali con il soggetto gestore del servizio o della struttura applica la sanzione amministrativa nella misura e con le modalità previste dal medesimo articolo destinando gli introiti agli interventi ed ai servizi sociali] <sup>(47)</sup>.

(47) Comma soppresso dall'art. 19, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

## **Art. 42**

### *Attività di vigilanza e controllo della Regione.*

1. Il Settore Sistema Integrato Servizi Sociali della Regione Puglia effettua controlli a campione per verificare l'esercizio delle attività di vigilanza previste dal presente regolamento.

2. In presenza di circostanze di particolare rilievo, ivi inclusa la mancata attivazione del Comune e/o dell'Ambito territoriale di riferimento per le attività di vigilanza di cui all'art. 41 del presente regolamento, l'Assessorato ai Servizi Sociali può disporre, attraverso le proprie strutture, specifiche attività di controllo <sup>(48)</sup>.

3. Gli esiti dell'attività regionale di controllo sono comunicati all'ente competente al rilascio del provvedimento autorizzatorio, unitamente all'invito a provvedere agli adempimenti conseguenti. In caso di reiterata inerzia, previa diffida, la Giunta Regionale esercita il potere sostitutivo decorsi 30 giorni dal termine fissato per l'adempimento <sup>(49)</sup>.

4. Per lo svolgimento delle attività di vigilanza e controllo, la Regione, ai sensi dell'art. 53 della legge regionale, può avvalersi di organismi di controllo che sono identificati come organismi operanti nel settore della certificazione di qualità dei servizi e iscritti nell'apposito albo regionale.

5. L'iscrizione all'albo degli organismi di controllo di cui al comma 4 è subordinata al possesso dei seguenti requisiti:

a) attestazione di idoneità da parte di organismi formalmente riconosciuti a livello nazionale;

- b) organizzazione aziendale strutturata in modo da assicurare una piena valorizzazione delle risorse presenti sul territorio regionale;
- c) previsione di meccanismi idonei a verificare l'effettiva presenza dei requisiti prescritti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e dei servizi iscritti nei registri di cui all'art. 53 e nell'elenco di cui all'art. 54 della legge regionale e dei relativi soggetti gestori o erogatori;
- d) disponibilità di risorse professionali in possesso di esperienza almeno quinquennale nei rispettivi campi di competenza;
- e) dotazione organica che preveda almeno le seguenti figure professionali: professionista abilitato alla certificazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, assistente sociale iscritto all'Albo Professionale, laureato in materie economiche o giuridiche esperto nel campo delle politiche sociali;
- f) partita IVA ed iscrizione nel registro delle imprese della CCIAA della provincia in cui ha sede legale l'organismo di certificazione.

6. L'Albo regionale è istituito con apposito provvedimento del Dirigente del Settore Sistema Integrato Servizi Sociali della Regione. Il Dirigente dispone l'iscrizione ovvero rigetta l'istanza, previa verifica del possesso dei requisiti prescritti dal presente regolamento. Il procedimento amministrativo è concluso nel termine di sessanta giorni dal ricevimento dell'istanza.

7. Il Dirigente del Settore Sistema Integrato Servizi Sociali, in caso di gravi irregolarità nello svolgimento delle attività di controllo o di accertata perdita dei requisiti prescritti per l'iscrizione, dispone l'immediata cancellazione dall'Albo regionale degli organismi di controllo. Ai fini del predetto accertamento il Dirigente del Settore può disporre ispezione presso l'organismo di controllo.

(48) Comma così sostituito dall'*art. 15, Reg. 7 agosto 2008, n. 19*. Il testo originario era così formulato: «2. In presenza di circostanze di particolare rilievo, l'Assessore Regionale ai Servizi Sociali può disporre, attraverso gli uffici regionali, specifiche attività di controllo.»

(49) Comma così sostituito dall'*art. 20, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «3. L'esito dell'attività di controllo di cui ai commi 1 e 2 è comunicato all'ambito territoriale competente del rilascio del provvedimento autorizzatorio, unitamente all'invito a provvedere agli adempimenti conseguenti. In caso di reiterata inerzia, previa diffida, la Giunta regionale esercita il potere sostitutivo decorsi 30 giorni dal termine fissato per l'adempimento.»

### **Art. 43**

#### *Registri delle strutture autorizzate.*

1. Le strutture e i servizi autorizzati ai sensi del presente regolamento sono iscritti nei registri regionali con le modalità fissate dall'art. 53 della legge regionale e dal presente regolamento.

2. L'iscrizione nei suddetti registri è condizione necessaria per stipulare convenzioni con enti pubblici nonché per accedere all'accreditamento di cui all'*art. 54 della legge regionale n. 19/2006* <sup>(50)</sup>.

(50) Comma così sostituito dall'*art. 21, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «2. L'iscrizione nei suddetti registri determina la legittimità all'esercizio delle attività.»

**TITOLO V**  
**Capo III - Strutture per Anziani**

**Art. 61**

*Norma generale.*

1. Le strutture per anziani, come definite dall'art. 43 della legge regionale, devono rispettare i requisiti previsti dal presente capo e sono destinate ai cittadini che abbiano raggiunto i limiti previsti per il pensionamento di vecchiaia ovvero che, per sopravvenuta invalidità, non esercitino o non possano proficuamente esercitare attività lavorativa.

**Art. 62**

*Comunità alloggio.*

1. La Comunità alloggio deve avere le seguenti caratteristiche:

**Dimensioni      Descrizione e standard**

**Tipologia e carattere; destinatari** <sup>(71)</sup> e La comunità alloggio è struttura residenziale a bassa intensità assistenziale, consistente in un nucleo di convivenza a carattere comunitario per anziani autosufficienti che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà.

**Ricettività** Da un minimo di 7 ad un massimo di 12 ospiti.

**Prestazioni** La comunità alloggio è struttura avente caratteristiche funzionali ed organizzative orientate al modello comunitario e garantisce attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale.

**Personale** Presenza programmata per fasce orarie di un assistente sociale, che assicura una presenza di almeno 12 ore settimanali e viene individuato il coordinatore della struttura.

Presenza programmata di altri operatori sociali per le attività di socializzazione ed animazione.

Personale ausiliario [3] nel numero di almeno 1 unità, che garantisca la presenza continuativa nell'arco della giornata.

**Modulo  
abitativo**

La comunità alloggio deve essere organizzata in modo da favorire la vita comunitaria. Gli spazi devono essere adeguatamente arredati e dimensionati in relazione ai bisogni degli ospiti accolti.

La struttura deve contenere:

- camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 11 o doppie con uno spazio complessivamente non inferiore a mq. 16 per due posti letto;
- per le camere da letto doppie, disposizione dei posti letto in orizzontale, evitando la disposizione "a castello";
- ogni stanza da letto deve essere dotata di un servizio igienico attrezzato per l'igiene quotidiana completa degli ospiti, dotato di campanello di allarme.

La struttura deve comprendere una sala pranzo, di dimensioni non inferiori a 35 mq., e cucina attrezzata, uno spazio destinato alle attività giornaliere ed al tempo libero, una linea telefonica abilitata a disposizione degli ospiti.

La struttura deve comprendere un servizio igienico doppio, distinto per uomini e donne, ad uso collettivo, per ogni piano, opportunamente attrezzato, ed un servizio igienico riservato per il personale.

Deve essere assicurata una *dotazione di condizionatori d'aria in tutti gli ambienti destinati alla fruizione da parte degli ospiti.*

Non devono essere presenti barriere architettoniche per l'accesso e la mobilità interna alla struttura.

[3] Si veda quanto precisato per l'O.S.S. all'articolo 58 del presente regolamento.

(71) Paragrafo così sostituito dall'art. 28, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «Tipologia e carattere; destinatari. La comunità alloggio è struttura residenziale autogestita in forma associata secondo le norme del Cod. Civ., a bassa intensità assistenziale, consistente in un nucleo di convivenza a carattere familiare per anziani autosufficienti che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà.».

### **Art. 63**

#### *Gruppo appartamento.*

1. Il Gruppo appartamento deve avere le seguenti caratteristiche:

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

**Tipologia e carattere; destinatari**  
(72) e Il gruppo appartamento è struttura residenziale per il co-housing sociale a bassa intensità assistenziale, consistente in un nucleo di convivenza a carattere familiare per anziani autosufficienti che necessitano di una vita di coppia e comunitaria e di reciproca solidarietà.

**Ricettività** Da un minimo di 2 ad un massimo di 6 ospiti.

**Prestazioni** Sostegno abitativo e prestazioni di sostegno alla cura materiale della persona in relazione ai bisogni individuali degli ospiti.

**Personale** Un coordinatore responsabile della struttura, nella figura dell'assistente sociale, che assicuri una presenza di almeno 12 ore settimanali.

Personale ausiliario [4] nel numero di 1 per gruppo appartamento, che garantisca la presenza nelle ore diurne, per un minimo di 6 ore giornaliere.

**Modulo abitativo** Appartamenti collocati in civili abitazioni, adeguatamente dimensionati in relazione ai bisogni degli ospiti.

Ogni appartamento deve contenere:

- camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 9 o doppie con uno spazio complessivamente non inferiore a mq. 14 per due posti letto;
- per le camere da letto doppie, disposizione dei posti letto in orizzontale, evitando la disposizione "a castello";
- un servizio igienico attrezzato per l'igiene quotidiana completa ogni 3 ospiti, dotato di campanello di allarme;
- un locale soggiorno pranzo;
- un locale cucina attrezzato;
- una utenza telefonica accessibile per gli ospiti.

Deve essere assicurata una dotazione di condizionatori d'aria in tutti gli ambienti destinati alla fruizione da parte degli ospiti.

Non devono essere presenti barriere architettoniche per l'accesso e la mobilità interna alla struttura.

[4] Si veda quanto precisato per l'O.S.S. all'articolo 58 del presente regolamento.

(72) Paragrafo così sostituito dall'art. 29, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «Tipologia e carattere; destinatari. Il gruppo appartamento è struttura residenziale autogestita in forma associata, come nucleo civile di convivenza, secondo le norme del C.C., a bassa intensità assistenziale, consistente in un nucleo di convivenza a carattere familiare per anziani autosufficienti che necessitano di una vita di coppia e comunitaria e di reciproca solidarietà.».

#### **Art. 64**

*Casa alloggio.*

1. La Casa alloggio deve avere le seguenti caratteristiche:

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

**Tipologia e carattere; destinatari** e La casa alloggio è struttura residenziale a prevalente accoglienza alberghiera, a bassa intensità assistenziale, costituita da un insieme di alloggi di piccola dimensione e

varia tipologia dotati di tutti gli accessori per consentire una vita autonoma e da servizi collettivi, destinata ad anziani autosufficienti.

**Ricettività** Fino ad un massimo di 20 ospiti.

**Prestazioni** Prestazioni e servizi alberghieri inclusivi della somministrazione pasti; attività di supporto nell'espletamento delle funzioni e delle attività quotidiane; attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale.

**Personale** Un coordinatore responsabile della struttura, nella figura dell'assistente sociale, che assicuri una presenza di almeno 12 ore settimanali.

Personale ausiliario [5] nel numero di 1 per 10 ospiti, che garantisca la presenza nelle ore diurne, per un minimo di 12 ore giornaliere.

**Modulo abitativo** La casa alloggio deve essere organizzata in alloggi contigui, che costituiscono unità abitative autonome all'interno della stessa struttura, adeguatamente arredati e dimensionati in relazione ai bisogni degli ospiti accolti.

Le stanze e i servizi collettivi devono essere dotati d'impianto di condizionamento d'aria.

Ciascun alloggio è composto da:

- camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 11 o doppie con uno spazio complessivamente non inferiore a mq. 14 per due posti letto;

- cucina attrezzata e dispensa;

- sala pranzo;

- un locale per servizi igienici;

- utenza telefonica accessibile per gli ospiti.

L'unità abitativa minima è costituita da:

- superficie netta compresa tra un minimo di mq. 28 ed un massimo di mq 33, per una persona;

- superficie netta compresa tra un minimo di mq. 38 ed un massimo di mq 45 per due persone.

Deve essere assicurata una dotazione di condizionatori d'aria in tutti gli ambienti destinati alla fruizione da parte degli ospiti.

La distribuzione interna degli spazi deve permettere facilità di movimento e di circolazione.

[5] Si veda quanto precisato per l'O.S.S. all'articolo 58 del presente regolamento.

## **Art. 65**

### *Casa di riposo.*

1. La Casa di riposo deve avere le seguenti caratteristiche:

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

**Tipologia e carattere; destinatari** e La casa di riposo è struttura sociale residenziale a prevalente accoglienza alberghiera destinata a ospitare, temporaneamente o permanentemente, anziani autosufficienti che per loro scelta preferiscono avere servizi collettivi anziché gestire in maniera autonoma la propria vita o che hanno dei limitati condizionamenti di natura economica o sociale nel condurre una vita autonoma, ovvero privi di altro supporto familiare.

**Ricettività** Massimo 120 ospiti organizzati in moduli con capienza massima di 30 ospiti.

**Prestazioni** Un coordinatore responsabile della struttura, nella figura dell'educatore professionale o dell'assistente sociale, che

assicuri una presenza di almeno 12 ore settimanali.

Personale ausiliario nel numero di 1 per 10 ospiti, che garantisca la presenza nelle ore diurne, per un minimo di 12 ore giornaliere. Nella fascia notturna un operatore ausiliario ogni 20 ospiti.

Prestazioni e servizi alberghieri inclusivi della somministrazione pasti; attività di supporto nell'espletamento delle funzioni e delle attività quotidiane; attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale.

**Personale** <sup>(73)</sup> Amministrazione: responsabile amministrativo della struttura, operatori amministrativi;

Servizi generali:

- cucina: 1 cuoco, 1 aiuto cuoco, 2 ausiliari;

- lavanderia e stireria:

1 addetto fino a 4 quintali di biancheria da trattare al giorno;

1 addetto per ogni ulteriore quintale.

I servizi di cucina, di lavanderia, di pulizie e stireria possono essere assicurati mediante convenzione con ditte esterne.

Il servizio di pulizia deve essere garantito nell'intero arco della giornata.

Il servizio di telefonista, portiere e custode va organizzato a seconda delle esigenze della casa di riposo.

Prestazioni sociali:

- 1 Operatore Socio-Sanitario per 36 ore settimanali ogni 10 ospiti;

- presenza programmata dell'assistente sociale e dell'animatore socio-culturale;

- personale ausiliario nel numero di almeno 1 ogni 10 ospiti.

Prestazioni sanitarie:

Assicurate mediante le strutture delle AA.SS.LL. e possono essere affidate ad un Medico convenzionato con il SSR limitatamente agli aspetti igienico sanitari della Casa di Riposo. L'assistenza medica in favore degli ospiti è assicurata dai medici di medicina generale. Deve essere garantita nell'arco dell'intera giornata la somministrazione di eventuali terapie prescritte, tramite figura professionale infermieristica.

**Modulo  
abitativo**

La casa di riposo si configura come entità autonoma, articolata in più moduli. Ciascun modulo si compone di stanze camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 9 o doppie con uno spazio complessivamente non inferiore a mq. 14 per due posti letto.

Ogni camera da letto deve essere dotata di un locale per servizi igienici direttamente comunicante, ad uso esclusivo per gli ospiti della stessa camera, ed attrezzato per l'igiene quotidiana completa degli ospiti.

Ciascun modulo deve, altresì, comprendere una sala pranzo ed eventuale cucina, di dimensioni adeguate alla presenza contemporanea degli ospiti previsti in ciascun modulo, uno spazio destinato alle attività giornaliere e ricreative, una linea telefonica abilitata a disposizione degli ospiti. Deve essere dotato di un servizio igienico doppio, distinto per uomini e donne, ad uso collettivo, opportunamente attrezzato, ed un servizio igienico e spogliatoio riservato per il personale.

Deve essere assicurata una dotazione di condizionatori d'aria in tutti gli ambienti destinati alla fruizione da parte degli ospiti.

È presente, inoltre, nella struttura:

a) un ambulatorio, collocato in apposito locale dove possono essere praticate, oltre alle cure normali, le consultazioni e le visite periodiche. Deve essere di dimensioni tali da contenere un lavabo con acqua calda e fredda, almeno una scrivania, un lettino, un armadio farmaceutico, un diafanoscopio, una zona spogliatoio; deve essere dotato di un servizio igienico accessibile direttamente dall'ambulatorio, preceduto da una zona di attesa;

b) una palestra deve essere ubicata in un locale appositamente attrezzato, destinato all'esercizio fisico degli ospiti. Deve avere dimensioni sufficienti ad accogliere l'attrezzatura minima indispensabile per consentire all'utente di mantenere una soddisfacente efficienza motoria. In uno spazio attiguo alla palestra deve essere previsto un deposito per attrezzi e uno spogliatoio con servizio igienico;

c) un servizio igienico e uno spogliatoio riservato per il personale.

Non devono essere presenti barriere architettoniche per l'accesso e la mobilità interna alla struttura.

(73) Paragrafo così sostituito dall'*art. 30, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «Personale. Amministrazione: responsabile amministrativo della struttura, operatori amministrativi.

Servizi generali:

- cucina: 1 cuoco, 1 aiuto cuoco, 2 ausiliari;

- lavanderia e stireria: 1 addetto fino a 4 quintali di biancheria da trattare al giorno; 1 addetto per ogni ulteriore quintale.

I servizi di cucina, di lavanderia, di pulizie e stireria possono essere assicurati mediante convenzione con ditte esterne.

Il servizio di pulizia deve essere garantito nell'intero arco della giornata.

Il servizio di telefonista, portiere e custode va organizzato a seconda delle esigenze della casa di riposo.

Prestazioni sociali:

- 1 Operatore Socio-Sanitario ogni 10 ospiti;
- presenza programmata dell'assistente sociale e dell'animatore socio-culturale;
- personale ausiliario nel numero di almeno 1 ogni 10 ospiti.

Prestazioni sanitarie:

Assicurate mediante le strutture delle AA.SS.LL. e possono essere affidate ad un Medico convenzionato con il SSR limitatamente agli aspetti igienico sanitari della Casa di Riposo. L'assistenza medica in favore degli ospiti è assicurata dai medici di medicina generale. Deve essere garantita nell'arco dell'intera giornata la somministrazione di eventuali terapie prescritte, tramite figura professionale infermieristica.».

## **Art. 66**

*Residenza socio-sanitaria assistenziale per anziani.*

1. La residenza protetta o residenza socio-sanitaria assistenziale è una struttura che deve avere le seguenti caratteristiche:

### **Dimensioni      Descrizione e standard**

<b>Tipologia e carattere; destinatari</b> <small>(74)</small>	La residenza socio-sanitaria assistenziale, di seguito denominata RSSA, eroga prevalentemente servizi socio-assistenziali a persone anziane, in età superiore ai 64 anni, con gravi deficit psico-fisici, nonché persone affette da demenze senili, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale e socio-riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio. La RSSA per anziani non può ospitare ospiti con età inferiore a 64, ancorché diversamente abili gravi, fatta eccezione per persone affette da demenze senili, morbo di alzheimer e demenze
--	---

correlate, anche se non hanno raggiunto l'età dei 64 anni.

La RSSA è collegata funzionalmente con i servizi socio-sanitari dell'Ambito e del distretto, comprendenti l'assistenza medico-generica, l'assistenza farmaceutica, il segretariato sociale, l'assistenza domiciliare integrata, i centri a carattere residenziale diurno, anche al fine di programmare la continuità degli interventi assistenziali agli ospiti dopo la dimissione e per ridurre l'incidenza del ricovero in strutture ospedaliere ovvero in strutture extra-ospedaliere sanitarie per ospiti che abbiano le caratteristiche sopra individuate.

L'ospitalità presso la RSSA fa riferimento a programmi di lunga durata. L'accesso alle prestazioni erogate dalla RSSA avviene attraverso la Unità di Valutazione multidimensionale, di cui all'art. 59, comma 4, della legge regionale.

**Ricettività** Ciascun modulo abitativo può ospitare fino a un massimo di 30 ospiti. La capienza massima della struttura non può superare i 120 ospiti.

**Prestazioni** Le RSSA assicurano le seguenti prestazioni:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- attività riabilitative ed educative;
- prestazioni infermieristiche;
- prestazioni e servizi alberghieri inclusivi della somministrazione dei pasti.

**Personale** <sup>(75)</sup> Amministrazione:  
responsabile amministrativo della struttura,  
operatori amministrativi;

Servizi generali:

- cucina: 1 cuoco, 1 aiuto cuoco, 2 ausiliari (per la ricettività massima di una struttura di 120 posti letto);

- lavanderia e stireria:

1 addetto fino a 4 quintali di biancheria da trattare al giorno;

1 addetto per ogni ulteriore quintale.

I servizi di cucina, di lavanderia, di pulizie e stireria possono essere assicurati mediante convenzione con ditte esterne.

Il servizio di pulizia deve essere garantito nell'intero arco della giornata.

Prestazioni sociosanitarie:

Educatori professionali o terapisti occupazionali o altri profili professionali dell'area socio riabilitativa in rapporto al piano individualizzato di assistenza, e comunque in misura funzionale rispetto al progetto personalizzato di assistenza definito dalla U.V.M, garantendo almeno 18 ore settimanali di prestazioni ogni 30 ospiti;

Operatori Socio-Sanitari (OSS):

in organico 1 operatore per 36 ore settimanali ogni 4 ospiti;

Infermieri: in organico 1 unità per 36 ore settimanali ogni 15 ospiti;

durante il servizio notturno è garantita la reperibilità, fatta salva la presenza di una unità nella struttura;

Tecnici della riabilitazione: 18 ore settimanali di prestazioni ogni 30 ospiti;

Assistente sociale:

6 ore settimanali di prestazioni ogni 30 ospiti.

Per il profilo di O.S.S. si faccia riferimento alla definizione di cui al *Regolamento Reg. n. 14/2005* e successive modificazioni.

Nelle more del completamento dei corsi di formazione per la riqualificazione del personale in servizio per le strutture già autorizzate, e nelle more della realizzazione dei corsi di formazione per OSS per le risorse umane non inserite, la figura di OSS può essere sostituita da operatori O.T.A..

Per le strutture già operanti, l'eventuale personale con qualifica OTA, ovvero OSA, e con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, dovrà essere riqualificato in OSS entro il termine di tre anni dalla entrata in vigore del presente regolamento.

Almeno uno degli operatori in presenza deve essere in possesso del patentino BLS.

La struttura deve avere un coordinatore sanitario, nella figura di un medico laureato e abilitato, preferibilmente, ma non in via esclusiva, specialista in geriatria, in medicina fisica e riabilitativa o specializzazione equipollente impegnato con prevalenti compiti di coordinamento in materia di riabilitazione e di dietetica, nonché di coordinamento dell'intera attività sociosanitaria e di garanzia della applicazione di protocolli omogenei per l'accoglienza e la gestione dei casi.

Il coordinatore è, inoltre, preposto alle relazioni con la competente Unità di Valutazione Multidimensionale che dispone il ricovero nella struttura e che provvede alla valutazione del progetto personalizzato di assistenza e cura.

Il coordinatore è impegnato per un minimo di 6 ore settimanali di prestazioni ogni 30 ospiti.

La ASL competente è tenuta ad assicurare, in ogni caso, in favore degli ospiti della RSSA i seguenti interventi di rilievo sanitario:

- assistenza medica generica
- assistenza medica specialistica
- fornitura di farmaci
- fornitura di presidi sanitari.

Gli interventi richiesti vengono definiti dalla Unità di Valutazione Multidimensionale in sede di elaborazione del progetto personalizzato e di disposizione del ricovero presso la struttura, e sono attivati dalla ASL competente, tramite l'Area Farmaceutica, entro il termine di 1 settimana dalla data del ricovero.

I farmaci e il materiale farmaceutico vengono presi in carico da personale sanitario debitamente autorizzato, per iscritto, dal coordinatore della RSSA.

Le ASL possono concordare con le strutture interessate, previo protocollo di intesa, la fornitura periodica dei farmaci di maggior utilizzo, al fine della continuità assistenziale, prevedendola rendicontazione periodica per le successive forniture, purché in stretto raccordo con l'assistenza del medico di medicina generale e degli specialisti, titolari della prescrizione delle terapie e dei presidi.

Le cure mediche generiche in favore degli ospiti sono assicurate dai Medici di Medicina generale nel rispetto delle norme vigenti.

L'assistenza medica specialistica viene erogata a carico della ASL nel cui territorio insiste la struttura.

**Modulo  
abitativo** <sup>(76)</sup>

Camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq.9 o doppie con uno spazio notte individuale non inferiore a mq. 14 per due posti letto.

Le succitate dimensioni escludono il servizio igienico, che deve essere assistito per la non autosufficienza e in misura di uno ogni stanza, con la quale deve essere comunicante. Per ogni modulo abitativo, almeno due stanze devono essere attrezzate con servizio igienico per portatori di handicap

[- RSSA di fascia media (seconda categoria):

camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 9, o doppie con uno spazio notte individuale non inferiore a mq. 14 per due posti letto, o triple con uno spazio complessivamente non inferiore a mq. 18 per tre posti letto. Le succitate dimensioni escludono il servizio igienico, anche esterno, che deve essere assistito per la non autosufficienza e in misura di uno ogni 3 assistiti.

Per ogni modulo abitativo, almeno due stanze devono essere attrezzate con servizio igienico per portatori di handicap] <sup>(77)</sup>.

La struttura può prevedere moduli abitativi distinti per categoria di accoglienza alberghiera. La struttura deve comprendere una sala pranzo ed eventuale cucina, uno spazio destinato alle attività giornaliere e ricreative, una linea telefonica abilitata a disposizione degli ospiti.

Deve essere assicurata una dotazione di condizionatori d'aria in tutti gli ambienti destinati alla fruizione da parte degli ospiti.

Ogni modulo da 30 posti letto deve essere dotato di un locale per il personale, di superficie mai inferiore a mq. 4, con annesso servizio igienico e deve prevedere, inoltre un bagno collettivo ad uso esclusivo dei visitatori.

L'ambulatorio, dove possono essere praticate le consultazioni, le visite periodiche e le cure normali, deve contenere almeno una scrivania, un lettino, un armadio farmaceutico, un servizio igienico direttamente accessibile preceduto da una zona di attesa.

La palestra, destinata all'esercizio fisico deve accogliere l'attrezzatura minima per consentire all'ospite un'adeguata attività motoria; in uno spazio attiguo deve essere previsto il deposito attrezzi e lo spogliatoio con servizio igienico.

Tutti i locali devono essere adeguatamente attrezzati per la non autosufficienza.

2. Le residenze protette già accreditate, ancorché provvisoriamente, e/o convenzionate con le ASL ai sensi del *Reg. n. 1/1997* e successive modificazioni, e classificate nella fascia A ovvero nella fascia B di cui all'art. 1, comma 4, dello stesso regolamento, richiedono, entro tre anni dalla entrata in vigore del presente regolamento, la nuova classificazione in base ai requisiti posseduti e a quelli richiesti dal presente articolo. Nelle more di tale riclassificazione restano vigenti le autorizzazioni in essere.

3. Le strutture residenziali che abbiano i requisiti per essere autorizzate, e classificate come RSSA e iscritte nell'apposito registro di cui all'art. 53, comma 1, lettera b), della legge regionale, possono accedere, previa verifica di compatibilità di cui all'art. 35 del presente regolamento, all'accreditamento per l'assegnazione delle quote di spesa per l'assistenza a rilievo sanitario fornita alle persone parzialmente o del tutto non autosufficienti nei limiti degli indici di fabbisogno fissati dalle norme regionali, degli obiettivi di riequilibrio territoriale da conseguire a livello regionale e delle risorse assegnate per l'assistenza socio-sanitaria residenziale extra-ospedaliera, nel rispetto di quanto previsto dal piano regionale sanitario e dal piano regionale delle politiche sociali.

4. Per le RSSA accreditate, che definiscano un rapporto convenzionale con il servizio sanitario regionale, l'ammontare della spesa a carico della ASL resta determinato dai parametri di spesa già applicati alla data di entrata in vigore del presente regolamento, secondo quanto determinato con la *L.R. n. 14/2004, art. 32*, nelle more della rideterminazione delle rette, per la quota a carico della ASL e per la quota a carico dell'Ambito ovvero dell'utente, previa analisi di mercato condotta su tutto il territorio regionale, previa intesa con l'ANCI Puglia e previa concertazione con le associazioni datoriali di categoria, da effettuarsi entro 180 giorni dalla data di approvazione del presente regolamento.

5. Per le RSSA per anziani già autorizzate ed operanti alla data di entrata in vigore del presente regolamento, che ospitino anche ospiti di età inferiore ai 64 anni e in condizioni di disabilità e non autosufficienza grave, al fine di non arrecare disagio psico-fisico agli ospiti, gli stessi ospiti potranno permanere nelle stesse strutture entro il limite di 10 ospiti. Laddove il numero di ospiti diversamente abili gravi superi le dieci unità, deve essere realizzato un modulo dedicato all'utenza disabile, nella stessa struttura, con capienza non superiore a n. 20 posti letto, che rispetti gli standard strutturali e organizzativi di cui all'art. 59 del presente regolamento.

(74) Paragrafo così modificato dall'*art. 31, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(75) Paragrafo modificato dall'*art. 19, Reg. 7 agosto 2008, n. 19* e poi così sostituito dall'*art. 31, comma 3, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: «Personale

Amministrazione:

responsabile amministrativo della struttura, operatori amministrativi;

Servizi generali:

- cucina: 1 cuoco, 1 aiuto cuoco, 2 ausiliari (per la ricettività massima di 120 ospiti);

- lavanderia e stireria: 1 addetto fino a 4 quintali di biancheria da trattare al giorno; 1 addetto per ogni ulteriore quintale.

I servizi di cucina, di lavanderia, di pulizie e stireria possono essere assicurati mediante convenzione con ditte esterne.

Il servizio di pulizia deve essere garantito nell'intero arco della giornata.

Prestazioni socio-sanitarie:

- Educatori professionali o terapisti occupazionali: 18 ore settimanali di prestazioni ogni 60 ospiti;

- Operatori Socio-Sanitari (OSS): in organico 1 ogni 4 ospiti;

- Infermieri: in organico 1 unità ogni 15 ospiti; durante il servizio notturno è garantita la reperibilità, fatta salva la presenza di una unità nella struttura;

- Tecnici della riabilitazione nella misura definita in rapporto al piano individualizzato di assistenza, garantendo, comunque, almeno 18 ore settimanali di prestazioni ogni 30 ospiti, e comunque in misura funzionale rispetto al progetto personalizzato di assistenza definito dalla U.V.M.;

Assistente sociale: 6 h. settimanali di prestazioni ogni 30 ospiti.

Per il profilo di O.S.S. si faccia riferimento alla definizione di cui al *Reg. n. 14/2005* e successive modificazioni. Nelle more del completamento dei corsi di formazione per la riqualificazione del personale in servizio per le strutture già autorizzate, e nelle more della realizzazione dei corsi di formazione per OSS per le risorse umane non inserite, la figura di OSS può essere sostituita da operatori O.T.A. Per le strutture già operanti, l'eventuale personale con qualifica OTA, ovvero OSA, e con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, dovrà essere riqualificato in OSS entro il termine di tre anni dalla entrata in vigore del presente regolamento.

Almeno uno degli operatori in presenza deve essere in possesso del patentino BLS .

La struttura deve avere un coordinatore sanitario, nella figura di un medico specialista, preferibilmente in geriatria, in medicina fisica e riabilitativa o specializzazione equipollente o affine, impegnato con prevalenti compiti di coordinamento in materia di riabilitazione e di dietetica, nonché di coordinamento dell'intera attività socio-sanitaria e di garanzia della applicazione di protocolli omogenei per l'accoglienza e la gestione dei casi. Il coordinatore è, inoltre, preposto alle relazioni con la competente Unità di Valutazione Multidimensionale che dispone il ricovero nella struttura e che provvede alla valutazione del progetto personalizzato di assistenza e cura. Il coordinatore è impegnato per un minimo di 6 h. settimanali di prestazioni ogni 30 ospiti.

La ASL competente è tenuta ad assicurare, in ogni caso, in favore degli ospiti della RSSA i seguenti interventi di rilievo sanitario:

- assistenza medica generica
- assistenza medica specialistica
- fornitura di farmaci
- fornitura di presidi sanitari.

Gli interventi richiesti vengono definiti dalla Unità di Valutazione Multidimensionale in sede di elaborazione del progetto personalizzato e di disposizione del ricovero presso la struttura, e sono attivati dalla ASL competente, tramite l'Area Farmaceutica, entro il termine di 1 settimana dalla data del ricovero. I farmaci e il materiale farmaceutico vengono presi in carico da personale sanitario debitamente autorizzato, per iscritto, dal coordinatore della RSSA. Le ASL possono concordare con le strutture interessate, previo protocollo di intesa, la fornitura periodica dei farmaci di maggior utilizzo, al fine della continuità assistenziale, prevedendo la rendicontazione periodica per le successive forniture, purchè in stretto raccordo con l'assistenza del medico di medicina generale e degli specialisti, titolari della prescrizione delle terapie e dei presidi.

Le cure mediche generiche in favore degli ospiti sono assicurate dai Medici di Medicina generale nel rispetto delle norme vigenti.

L'assistenza medica specialistica viene erogata a carico della ASL nel cui territorio insiste la struttura.».

(76) Paragrafo così modificato dall'art. 31, comma 2, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(77) Categoria eliminata dall'art. 4, Reg. reg. 10 febbraio 2010, n. 7, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

## **Art. 67**

*Residenza sociale assistenziale per anziani.*

1. La residenza sociale assistenziale è una struttura socio-sanitaria a bassa intensità assistenziale sanitaria, che deve avere le seguenti caratteristiche:

### **Dimensioni      Descrizione e standard**

**Tipologia e caratteri;** e La residenza sociale assistenziale, eroga prevalentemente servizi socio-assistenziali  
**destinatari** <sup>(78)</sup> a persone anziane, in età superiore ai 64 anni, con gravi deficit psico-fisici, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale, che non

sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio.

La residenza sociale è collegata funzionalmente con i servizi socio-sanitari dell'Ambito, comprendenti l'assistenza medico-generica, l'assistenza farmaceutica, il segretariato sociale, l'assistenza domiciliare integrata, i centri a carattere residenziale diurno, anche al fine di programmare la continuità degli interventi assistenziali agli ospiti dopo la dimissione e per ridurre l'incidenza del ricovero in strutture ospedaliere ovvero in strutture extra-ospedaliere sanitarie per ospiti che abbiano le caratteristiche sopra individuate.

**Ricettività** Ciascun modulo abitativo può ospitare fino a un massimo di 30 ospiti. La capienza massima della struttura non può superare i 120 ospiti.

**Prestazioni** Le Residenze sociali assicurano le seguenti prestazioni:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- attività socializzanti ed educative;
- prestazioni infermieristiche;
- prestazioni e servizi alberghieri inclusivi della somministrazione dei pasti.

**Personale** <sup>(79)</sup> Amministrazione:

responsabile amministrativo della struttura, operatori amministrativi;

Servizi generali:cucina:

1 cuoco, 1 aiuto cuoco, 2 ausiliari (per la ricettività massima di 120 ospiti);

lavanderia e stireria:

1 addetto fino a 4 quintali di biancheria da trattare al giorno;

1 addetto per ogni ulteriore quintale.

I servizi di cucina, di lavanderia, di pulizie e stireria possono essere assicurati mediante convenzione con ditte esterne.

Il servizio di pulizia deve essere garantito nell'intero arco della giornata.

Prestazioni sociosanitarie:

- Operatori Socio-Sanitari (OSS): in organico 1 ogni 4 ospiti per 36 ore settimanali;
- Infermieri: in organico 12 ore giornaliere ogni 60 posti residenza;

Tecnici della riabilitazione: in rapporto di 9 ore settimanali ogni nucleo da 30 ospiti, e comunque in misura funzionale rispetto al progetto personalizzato di assistenza definito dalla U.V.M., per il quale la struttura può avvalersi delle prestazioni delle strutture del SSR;

- Assistente sociale: 12 ore settimanali di prestazioni ogni 30 ospiti

Per il profilo di O.S.S. si faccia riferimento alla definizione di cui al *Regolamento Reg. n. 14/2005* e successive modificazioni.

Nelle more del completamento dei corsi di formazione per la riqualificazione del personale in servizio per le strutture già autorizzate, e nelle more della realizzazione dei corsi di formazione per OSS per le risorse umane non inserite, la figura di OSS può essere sostituita da operatori O.T.A..

Per le strutture già operanti, l'eventuale personale con qualifica OTA, ovvero OSA,

e con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, dovrà essere riqualificato in OSS entro il termine di tre anni dalla entrata in vigore del presente regolamento.

La struttura deve avere un coordinatore sociale, nella figura di un assistente sociale laureato, di un educatore o educatore professionale, impegnato con prevalenti compiti di coordinamento in materia di attività socializzanti, educative e di dietetica, nonché di coordinamento dell'intera attività sociosanitaria e di garanzia della applicazione di protocolli omogenei per l'accoglienza e la gestione dei casi.

Il coordinatore è impegnato per un minimo di 12 ore settimanali di prestazioni ogni 30 ospiti.

La ASL competente è tenuta ad assicurare, in ogni caso, in favore degli ospiti della Residenza sociale i seguenti interventi di rilievo sanitario:

- assistenza medica generica
- assistenza medica specialistica
- fornitura di farmaci
- fornitura di presidi sanitari.

Le cure mediche generiche in favore degli ospiti sono assicurate dai Medici di Medicina generale nel rispetto delle norme vigenti.

L'assistenza medica specialistica viene erogata a carico della ASL nel cui territorio insiste la struttura.

**Modulo  
abitativo** <sup>(80)</sup>

Camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 9 o

doppie con uno spazio notte individuale non inferiore a mq. 14 per due posti letto.

Le succitate dimensioni escludono il servizio igienico, che deve essere assistito per la non autosufficienza e in misura di uno ogni stanza, con la quale deve essere comunicante. Per ogni modulo abitativo, almeno due stanze devono essere attrezzate con servizio igienico assistito per la non autosufficienza;

[- Residenza sociale assistenziale di fascia media (seconda categoria):

camere da letto singole con uno spazio notte individuale di non meno di mq. 9, o doppie con uno spazio notte individuale non inferiore a mq. 14 per due posti letto, o triple con uno spazio complessivamente non inferiore a mq. 18 per tre posti letto. Le succitate dimensioni escludono il servizio igienico, anche esterno, che deve essere assistito per la non autosufficienza e in misura di uno ogni 3 assistiti] <sup>(81)</sup>.

La struttura può prevedere moduli abitativi distinti per categoria di accoglienza alberghiera. La struttura deve comprendere una sala pranzo ed eventuale cucina, uno spazio destinato alle attività giornaliere e ricreative, una linea telefonica abilitata a disposizione degli ospiti.

Deve essere assicurata una dotazione di condizionatori d'aria in tutti gli ambienti destinati alla fruizione da parte degli ospiti.

Ogni modulo da 30 posti letto deve essere dotato di un locale per il personale, di superficie mai inferiore a mq. 4, con annesso servizio igienico e deve prevedere, inoltre un bagno collettivo ad uso esclusivo dei visitatori.

La palestra, destinata all'esercizio fisico deve accogliere l'attrezzatura minima per

consentire all'ospite un'adeguata attività motoria; in uno spazio attiguo deve essere previsto il deposito attrezzi e lo spogliatoio con servizio igienico.

Tutti i locali devono essere adeguatamente attrezzati per la non autosufficienza.

2. All'interno delle residenze sociali assistenziali per anziani, le eventuali prestazioni sanitarie necessarie per la cura e il benessere dell'utente ospite, vengono erogate nel rispetto del modello organizzativo del Servizio Sanitario Regionale. Le residenze sociali, pertanto, non accedono ad accreditamento con le ASL per l'assegnazione delle quote di spesa per l'assistenza a rilievo sanitario fornita alle persone parzialmente o del tutto non autosufficienti.

3. Le strutture protette che operano in regime completamente privato, e già autorizzate ai sensi del *Reg. n. 1/1983*, mantengono l'autorizzazione provvisoria di cui sono già in possesso, e adeguano i propri standard strutturali ed organizzativi entro tre anni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, formulando entro tale termine una nuova istanza di autorizzazione.

(78) Paragrafo così modificato dall'*art. 32, comma 1, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(79) Paragrafo così sostituito dall'*art. 32, comma 3, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione. Il testo precedente era così formulato: « Personale. Amministrazione:

responsabile amministrativo della struttura, operatori amministrativi;

Servizi generali:

- cucina: 1 cuoco, 1 aiuto cuoco, 2 ausiliari (per la ricettività massima di 120 ospiti);

- lavanderia e stireria: 1 addetto fino a 4 quintali di biancheria da trattare al giorno; 1 addetto per ogni ulteriore quintale.

I servizi di cucina, di lavanderia, di pulizie e stireria possono essere assicurati mediante convenzione con ditte esterne.

Il servizio di pulizia deve essere garantito nell'intero arco della giornata.

Prestazioni socio-sanitarie:

- Operatori Socio-Sanitari (OSS): in organico 1 ogni 4 ospiti;

- Infermieri: in organico 12 ore giornaliere ogni 60 posti residenza;

- Tecnici della riabilitazione: in rapporto di 9 ore settimanali ogni nucleo da 30 ospiti, e comunque in misura funzionale rispetto al progetto personalizzato di assistenza definito dalla U.V.M., per il quale la struttura può avvalersi delle prestazioni delle strutture del SSR;

- Assistente sociale: 12 h. settimanali di prestazioni ogni 20 ospiti.

Per il profilo di O.S.S. si faccia riferimento alla definizione di cui al *Reg. n. 14/2005* e successive modificazioni. Nelle more del completamento dei corsi di formazione per la riqualificazione del personale in servizio per le strutture già autorizzate, e nelle more della realizzazione dei corsi di formazione per OSS per le risorse umane non inserite, la figura di OSS può essere sostituita da operatori O.T.A. Per le strutture già operanti, l'eventuale personale con qualifica OTA, ovvero OSA, e con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, dovrà essere riqualificato in OSS entro il termine di tre anni dalla entrata in vigore del presente regolamento.

La struttura deve avere un coordinatore sociale, nella figura di un assistente sociale laureato, di un educatore o educatore professionale, impegnato con prevalenti compiti di coordinamento in materia di attività socializzanti, educative e di dietetica, nonché di coordinamento dell'intera attività socio-sanitaria e di garanzia della applicazione di protocolli omogenei per l'accoglienza e la gestione dei casi. Il coordinatore è impegnato per un minimo di 12 h. settimanali di prestazioni ogni 30 ospiti.

La ASL competente è tenuta ad assicurare, in ogni caso, in favore degli ospiti della Residenza sociale i seguenti interventi di rilievo sanitario:

- assistenza medica generica
- assistenza medica specialistica
- fornitura di farmaci
- fornitura di presidi sanitari.

Le cure mediche generiche in favore degli ospiti sono assicurate dai Medici di Medicina generale nel rispetto delle norme vigenti.

L'assistenza medica specialistica viene erogata a carico della ASL nel cui territorio insiste la struttura.».

(80) Paragrafo così modificato dall'art. 32, comma 2, Reg. reg. 7 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

(81) Categoria eliminata dall'art. 5, Reg. reg. 10 febbraio 2010, n. 7, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione.

## **Art. 68**

*Centro diurno.*

1. Il Centro diurno deve avere le seguenti caratteristiche:

### **Dimensioni      Descrizione e standard**

**Tipologia e carattere; destinatari**      Il centro diurno è struttura socio-assistenziale a regime semiresidenziale costituente luogo d'incontro e di relazioni in grado di permettere, anche all'interno o in collegamento con le strutture di cui ai commi 3, 4 e 5 dell'art. 43 della legge regionale, l'erogabilità delle prestazioni che rispondano a specifici bisogni della popolazione anziana.

**Ricettività**      Fino ad un massimo di 30 utenti

**Prestazioni**      Il centro organizza le proprie attività diversificandole in base alle esigenze dell'utenza e assicura l'apertura per otto ore al giorno, e per almeno cinque giorni a settimana. Tutte le attività sono aperte al territorio e organizzate attivando le risorse della comunità locale. Deve assicurare l'assistenza nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane anche

attraverso prestazioni a carattere assistenziale (igiene personale) e sanitario correlate alle terapie prescritte dai medici curanti, nonché un servizio lavanderia e la somministrazione dei pasti, in relazione agli orari di apertura.

Il centro organizza, inoltre:

- attività educative a supporto dell'autonomia;
- attività di socializzazione ed animazione;
- attività culturali e ludico-ricreative;
- attività psico-motorie.

Il centro assicura il servizio di trasporto sociale, salvo accordi diversi con i Comuni.

### **Personale**

Almeno un educatore professionale e un'assistente sociale per 18 ore settimanali, per assicurare il funzionamento della struttura. Presenza programmata di operatori addetti all'assistenza in misura adeguata al numero, alle caratteristiche e alle esigenze dell'utenza.

Animatori sociali e professionisti con competenze adeguate allo svolgimento delle specifiche attività programmate; presenza fissa di personale ausiliario in misura di 1 ogni 15 ospiti.

Le attività di socializzazione ed animazione, le attività culturali e ludico-ricreative, le attività psico-motorie possono essere oggetto di convenzione con i soggetti di cui all'art. 21, commi 4 e 5.

### **Modulo abitativo**

Il centro può configurarsi come entità edilizia autonoma o come spazio aggregato ad altre strutture, fermi restando gli specifici requisiti previsti per ciascuna struttura.

Gli ambienti devono essere dotati d'impianto di condizionamento d'aria.

La struttura, di dimensione non inferiore a 150 mq., deve, in ogni caso, prevedere:

- congrui spazi destinati alle attività;
- zone ad uso collettivo, suddivisibili anche attraverso elementi mobili, per il ristoro, le attività di socializzazione e ludico-motorie con possibilità di svolgimento di attività individualizzate;
- una zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività;
- autonomi spazi destinati alla preparazione e alla somministrazione dei pasti, in caso di erogazione del servizio;
- linea telefonica accessibile per gli utenti;
- un locale destinato a servizi igienici ogni 10 utenti, distinto per uomini e donne e, in ogni caso, almeno un locale per servizi igienici per piano, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza;
- un servizio igienico - spogliatoio per il personale.

Tutti i servizi devono essere dotati della massima accessibilità.

**L.R. 16 aprile 2007, n. 10 <sup>(1)</sup>.**

**Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007-2009 della Regione Puglia.**

**Art. 36**

*Attuazione dell'articolo 1, comma 796, lettera s), della L. n. 296/2006.*

1. In attuazione dell'*articolo 1, comma 796, lettera s), della L. n. 296/2006* e a modifica 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 modificazioni, il termine previsto per la cessazione del transitorio accreditamento è fissato al 31 dicembre 2007, mentre quello per la cessazione del provvisorio accreditamento è fissato al 31 dicembre 2009 <sup>(13)</sup>.

2. Il termine del 31 dicembre 2004 di cui al comma 4 dell'articolo 29 (Disposizioni diverse in materia di sanità) della *legge regionale 7 gennaio 2004, n. 1* (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2004 e bilancio pluriennale 2004-2006 della Regione Puglia), è prorogato in relazione all'attuazione delle procedure di accreditamento e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2007 limitatamente ai posti letto autorizzati al 31 dicembre 2006. Per ciascuna struttura sanitaria il regime di assistenza indiretta regredisce gradualmente in relazione agli accreditamenti concessi.

3. Le strutture che alla data del 31 dicembre 2007 siano operanti in regime di transitorio accreditamento ai sensi del comma 6 dell'*articolo 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724* (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), accedono a una fase di provvisorio accreditamento a far data dal 1° gennaio 2008, purché in possesso dei requisiti ulteriori di carattere organizzativo di cui al Reg. 14 gennaio 2005, n. 3 (Requisiti per autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie).

4. Tali strutture, comprese quelle per le quali le intese, di cui al Reg. 16 ottobre 2006, n. 15 (Modifica dell'articolo 5: rimodulazione e qualificazione ai fini dell'accreditamento del fabbisogno di posti letto delle case di cura private del Reg. 6 aprile 2005, n. 16 "*Legge regionale 28 maggio 2004, n. 8 art. 3: fabbisogno di posti letto delle strutture private eroganti prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno*"), hanno confermato posti letto già in transitorio accreditamento, devono, comunque, garantire l'adeguamento ai requisiti di carattere strutturale e tecnologico entro la data del 31 dicembre 2009 <sup>(14)</sup>.

5. Le strutture che, nelle intese di cui al Reg. n. 15/2006 abbiano avuto conferma di posti letto già operanti in regime di autorizzazione all'esercizio, ovvero abbiano avuto una trasformazione di posti letto, possono fare richiesta di accreditamento definitivo, ai sensi del comma 4 dell'*articolo 21 della*

L.R. n. 8/2004, entro la data del 31 dicembre 2009, purché in possesso di tutti i requisiti di cui al Reg. n. 3/2005 <sup>(15)</sup>.

(13) Termine prorogato al 31 dicembre 2010 dall'art. 12, comma 1, L.R. 25 febbraio 2010, n. 4.

(14) In deroga a quanto disposto nel presente comma, vedi l'art. 2, L.R. 23 dicembre 2008, n. 45.

(15) In deroga a quanto disposto nel presente comma, vedi l'art. 2, L.R. 23 dicembre 2008, n. 45.

## **L.R. 25 febbraio 2010, n. 4** <sup>(1)</sup>.

### **Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali** <sup>(2)</sup>.

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

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

### **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 <sup>(6)</sup>.

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* <sup>(7)</sup>.

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 <sup>(8)</sup>.

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'accredimento 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 <sup>(9)</sup>.

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 <sup>(10)</sup>.

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'accredimento istituzionale.

(6) 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.».

(7) 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.».

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

(9) 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.».

(10) 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.».

**L.R. 8 aprile 2011, n. 5** <sup>(1)</sup>.

**Norme in materia di Residenze sanitarie e socio-sanitarie assistenziali (RSSA), riabilitazione e hospice e disposizioni urgenti in materia sanitaria.**

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 11 aprile 2011, n. 52 suppl.

**Art. 1** *Piano di rientro. Riconversione posti letto.*

1. I parametri modificati dall'*articolo 41 della legge regionale 25 febbraio 2010, n. 4* (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), non costituiscono limite per i posti letto di Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e di Residenze sociosanitarie assistenziali (RSSA) da attivare dalla data di entrata in vigore della presente legge, rivenienti dalla riconversione di posti letto di ricovero per acuti di cui al *Reg. reg. 16 dicembre 2010, n. 18* (Riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia per l'anno 2010). <sup>(2)</sup>

2. I parametri previsti dal *Reg. reg. 2 marzo 2006, n. 3* (*Art. 3, comma 1, lettera a), punto 1, della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8* - Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie), non costituiscono limite per i posti letto di centri residenziali per cure palliative (hospice) da attivare dalla data di entrata in vigore della presente legge, rivenienti dalla riconversione di posti letto di ricovero per acuti di cui al *Reg. reg. n. 18/2010*.

3. I parametri previsti dall'*articolo 1 del Reg. reg. n. 3/2006* non costituiscono limite per le attività dei presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali da attivare dalla data di entrata in vigore della presente legge, rivenienti dalla riconversione di posti letto di ricovero per acuti di cui al *Reg. reg. n. 18/2010*.

4. Al fine di garantire continuità assistenziale e contestualità nell'attuazione dei processi di riconversione alle strutture di cui ai commi 1 e 2 e alle attività di cui al comma 3, non si applicano le disposizioni di cui all'*articolo 7 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, fermo restando il completamento del processo di autorizzazione e accreditamento di cui all'*articolo 24, comma 1, della L.R. n. 8/2004* e successive modifiche e integrazioni e all'*articolo 49 (Autorizzazione) della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19* (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia).

5. La Giunta regionale adotta i provvedimenti consequenziali per l'attuazione di quanto previsto dalla presente legge, tenendo conto della necessaria diversificazione dell'offerta in funzione dei fabbisogni di salute della popolazione dell'ambito territoriale di riferimento, nel rispetto dei limiti e dei vincoli imposti da norme, accordi e piani in materia di contenimento della spesa sanitaria, con le procedure previste dall'accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Puglia per l'approvazione del Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'*articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311* (Disposizioni per la formazione del bilancio e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2005), sottoscritto in data 29 novembre 2010 e recepito con *legge regionale 9 febbraio 2011, n. 2*.

**(2) La Corte costituzionale, con sentenza 4-18 aprile 2012, n. 91 (Gazz. Uff. 26 aprile 2012, n. 17 - Prima serie speciale), ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità costituzionale del presente comma.**

**Art. 2** *Abrogazione dei commi 3, 4 e 5 dell'articolo 11 della legge regionale 31 dicembre 2010, n. 19.*

1. I commi 3, 4 e 5 dell'*articolo 11 (Accordo per l'approvazione del Piano di rientro - Adempimenti) della legge regionale 31 dicembre 2010, n. 19* (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2011 e bilancio pluriennale 2011-2013 della Regione Puglia), sono abrogati.

**Art. 3** *Modifica al comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale 24 settembre 2010, n. 12.*

1. Al comma 1 dell'*articolo 2 della legge regionale 24 settembre 2010, n. 12* (Piano di rientro 2010-2012. Adempimenti), le parole “delle Aziende ospedaliero-universitarie” sono soppresse.

**Art. 4** *Divieto di utilizzo del “listino” depositato.*

1. A decorrere da centoventi giorni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge è fatto divieto di utilizzo del “listino” depositato per acquisto di beni e servizi durevoli, farmaci, dispositivi medici o altro materiale sanitario da parte delle aziende e istituti del Servizio sanitario regionale (SSR).

**Art. 5** *Forniture di beni e servizi alle ASL - Adeguamento alla L.R. n. 2/2011.*

1. È fatto obbligo ai direttori generali delle Aziende sanitarie locali (ASL) e delle aziende ospedaliere di adeguare tutte le forniture di beni e servizi alle esigenze attualmente rideterminate dalla *L.R. n. 2/2011*.

**L.R. 30 dicembre 2011, n. 38** <sup>(1)</sup>.

**Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2012 e bilancio pluriennale 2012-2014 della Regione Puglia.**

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 30 dicembre 2011, n. 201.

**Art. 42** *Autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi di cui alla legge regionale 10 luglio 2006, n. 19.*

1. In deroga a quanto previsto dall'*articolo 20* (Modifiche e integrazioni all'*articolo 49 della L.R. n. 19/2006*), comma 1, lettera a) della *L.R. n. 19/2010*, il termine ultimo per il conseguimento della autorizzazione definitiva al funzionamento per le strutture e i servizi in possesso di autorizzazione provvisoria di cui all'*articolo 49 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19* (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia), e che abbiano avviato l'iter per l'adeguamento ai nuovi standard, è prorogato al 6 febbraio 2013.

2. La Giunta regionale con proprie direttive definisce le procedure che i Comuni devono espletare per la gestione delle autorizzazioni provvisorie e per revocare le preesistenti autorizzazioni al funzionamento per le strutture e i servizi per i quali non ricorrano le condizioni per la proroga di cui al comma 1.

**L.R. 6 febbraio 2013, n. 7** <sup>(1)</sup>.

**Norme urgenti in materia socio-assistenziale.**

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 11 febbraio 2013, n. 21.

**Art. 16** *Attività residenziali extraospedaliere* <sup>(14)</sup>.

1. All'articolo 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), come modificato dall'articolo 10 della L.R. 4/2010, sono apportate le seguenti modifiche e integrazioni:

a) al comma 3-octies sono aggiunti i seguenti periodi: "Per convenzioni in essere si intendono anche le convenzioni con le residenze socio-sanitarie assistenziali non classificate ai sensi del *Reg. reg. 2 aprile 1997, n. 1 (Art. 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*). Ai fini della continuità assistenziale, le convenzioni già in essere alla data del 10 febbraio 2013 sono sostituite mediante stipula degli accordi contrattuali anche nelle more del conseguimento di una maggiore offerta di servizi rispetto a quelli minimi regolamentari e anche in assenza di ulteriore fabbisogno nel distretto socio-sanitario di riferimento, a valere sul fabbisogno complessivo del territorio aziendale e tenuto conto della popolazione standardizzata con indice di vecchiaia." <sup>(15)</sup>;

b) il comma 3-nonies è sostituito dal seguente:

"3-nonies. Gli accordi contrattuali per i posti letto non utilizzati alla data del 10 febbraio 2013, tenuto conto della riserva di cui al comma 3-octies, devono rispettare i criteri di priorità di cui al comma 3-septies." <sup>(15)</sup>.

(14) La numerazione del presente articolo è stata così variata per effetto dell'aggiunta del nuovo art. 5 disposta con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 22 febbraio 2013, n. 29.

(15) Lettera così corretto con avviso di rettifica pubblicato nel B.U. 12 marzo 2013, n. 38, supplemento.

**L.R. 9 aprile 2014, n. 18** <sup>(1)</sup>.

**Norme urgenti in materia di autorizzazioni al funzionamento di strutture socio assistenziali.**

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 14 aprile 2014, n. 50, supplemento.

**Art. 1** *Proroga delle autorizzazioni provvisorie di cui all'articolo 49 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19* <sup>(2)</sup>.

1. In deroga a quanto previsto dall'*articolo 9 della legge regionale 6 febbraio 2013, n. 7 (Norme urgenti in materia socio-assistenziale)*, gli ambiti territoriali e i Comuni prorogano, con apposito provvedimento, l'autorizzazione provvisoria rilasciata in applicazione del medesimo *articolo 9 della L.R. 7/2013*, fino alla conclusione dei lavori di adeguamento e, in ogni caso, non oltre il 6 febbraio 2015, per tutte le strutture per cui, con lo stesso provvedimento, sia attestata, previa verifica, l'adeguatezza dei servizi prestati agli ospiti unitamente al rispetto delle norme di carattere generale, con particolare riferimento alle disposizioni in materia di urbanistica, di edilizia, di barriere architettoniche, di prevenzione incendi, di igiene e sicurezza e il rispetto degli obblighi derivanti dai Contratti collettivi di lavoro.

2. Le strutture in possesso di autorizzazione provvisoria, fino al conseguimento dell'autorizzazione definitiva e, comunque, fino al termine di cui al comma 1, assicurano continuità assistenziale agli utenti già presi in carico alla data di entrata in vigore della presente legge. Alle medesime strutture e fatto divieto di effettuare nuovi inserimenti, anche in presenza di disponibilità di posti utente oggetto di accordo contrattuale o convenzionamento con l'Azienda sanitaria locale (ASL) ovvero con l'ente locale di riferimento. La ASL di riferimento, dopo il 6 febbraio 2015, verificato il mancato conseguimento dell'autorizzazione definitiva al funzionamento, revoca l'accordo contrattuale e riassegna i posti letto disponibili e la spesa corrispondente, secondo le procedure già prescritte dall'*articolo 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria)*, come modificato e integrato dagli *articoli 10 e 41 della legge regionale 25 febbraio 2010, n. 4*.

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.

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

(2) In deroga a quanto previsto dal presente articolo vedi l' *art. 4, comma 1, L.R. 7 aprile 2015, n. 14*, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

**L.R. 7 aprile 2015, n. 14** <sup>(1)</sup>.

**Disposizioni urgenti in materia di sviluppo economico, lavoro, formazione professionale, politiche sociali, sanità, ambiente e disposizioni diverse.**

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 13 aprile 2015, n. 51.

**Art. 4** *Ulteriore proroga delle autorizzazioni provvisorie di cui all'articolo 49 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19.*

1. In deroga a quanto previsto dall'articolo 1 della legge regionale 18 aprile 2014, n. 18 (*Norme urgenti in materia di autorizzazione al funzionamento di strutture socio assistenziali*), per il conseguimento dell'autorizzazione definitiva al funzionamento per le strutture e i servizi in possesso di autorizzazione provvisoria di cui all'articolo 49 della L.R. n. 19/2006 (*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia*), il termine ultimo è differito a conclusione dei lavori, e comunque non oltre il 31 dicembre 2015, per tutte le strutture e i servizi che rispettino le seguenti condizioni:

- a) abbiano già ottenuto, con provvedimento espresso del comune competente, la proroga dell'autorizzazione provvisoria, nell'anno precedente;
- b) dimostrino di avere avviato il cantiere di esecuzione dei lavori di adeguamento entro il 6 febbraio 2015;
- c) presentino apposita istanza corredata da crono-programma di attuazione dei lavori di adeguamento, a seguito della cui istruttoria i comuni adottano provvedimento espresso di proroga della autorizzazione provvisoria.

2. Le strutture in possesso di autorizzazione provvisoria, fino al conseguimento dell'autorizzazione definitiva e, comunque, fino al termine di cui al comma 1, assicurano continuità assistenziale agli utenti già presi in carico alla data di entrata in vigore della presente legge. Alle medesime strutture è fatto divieto di effettuare nuovi inserimenti, anche in presenza di disponibilità di posti utente oggetto di accordo contrattuale o convenzionamento con l'azienda sanitaria locale (ASL) ovvero con l'ente locale di riferimento. La ASL di riferimento, dopo il 31 dicembre 2015, verificato il mancato conseguimento dell'autorizzazione definitiva al funzionamento, revoca l'accordo contrattuale e riassegna i posti letto disponibili e la spesa corrispondente, secondo le procedure già prescritte dall'articolo 8 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (*Interventi in materia sanitaria*) e successive modificazioni.

3. La Giunta regionale provvede a diffidare e, se del caso, a esercitare poteri sostitutivi nei confronti dei comuni inadempienti rispetto al monitoraggio delle strutture e dei servizi privi di autorizzazione definitiva e rispetto alla revoca espressa dei provvedimenti di autorizzazione provvisoria per i quali non ricorrano i termini per la proroga di cui al comma 1 del presente articolo.

**Reg. reg. 4 giugno 2015, n. 14** <sup>(1)</sup>.

**Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014-2016.**

(1) Pubblicato nel B.U. Puglia 5 giugno 2015, n. 78, supplemento.

**Art. 11** *Residenze Sanitarie Assistenziali tipologia R1.*

1. Nell'ambito del PTA possono essere ospitati posti letto di residenzialità sanitaria per persone gravemente non autosufficienti, aggregati in Unità di Cure Residenziali Intensive di tipologia R1 (RSA R1), a totale carico del sistema sanitario regionale, in un numero pari a quanto indicato all'art. 2 comma 4 del presente Regolamento.

2. Le RSA R1 erogano Prestazioni a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi ad elevata integrazione sanitaria, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc.).

3. Con successivo atto della Giunta Regionale, da adottare entro 180 giorni dalla entrata in vigore del presente Regolamento, saranno definiti i requisiti organizzativi, tecnologici, e strutturali e le relative tariffe. Per la gestione delle RSA R1 le Aziende Sanitarie Locali adottano soluzioni gestionali efficienti sul piano tecnico ed economico, anche con la definizione di un rapporto pubblico-privato innovativo e coerente con l'*art. 9-bis del D.Lgs. n. 502/1992* come modificato dall'*art. 10 del D.Lgs. n. 229/1999*, nonché con la normativa vigente in materia di gestione di servizi pubblici.

4. L'accesso dei pazienti, che possono provenire dal domicilio, da struttura ospedaliera per acuti, da struttura di post-acuzie o dagli ospedali di comunità, viene garantito sulla base di criteri oggettivi di valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali specifici.

5. Le prestazioni residenziali avranno una durata strettamente connessa al perdurare delle condizioni di bisogno e di appropriatezza dell'erogazione: la valutazione periodica dell'ospite costituisce il parametro per valutare la proroga del trattamento in quello specifico livello assistenziale.

6. Entro il 31.12.2015 la Giunta Regionale, sulla base dei dati epidemiologici e di bisogno della popolazione residente, aggiorna con proprio provvedimento il fabbisogno di posti letto di RSA R1 anche in ragione del riordino complessivo della residenzialità sanitaria e sociosanitaria per anziani non autosufficienti.