

# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE ABRUZZO

PARTE I, II, III, IV - L'AQUILA, 23 LUGLIO 2004 -

DIREZIONE - REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE: Corso Federico II, n. 51 - 67100 L'Aquila - Telefono (0862) 3631 (n. 16 linee urbane); 364662 - 364690 - 364660 - Fax 364665

PREZZO E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO: Canone annuo: € 77,47 (L. 150.000) - Un fascicolo: € 1,29 (L. 2.500) - Arretrati, solo se ancora disponibili € 1,29 (L. 2.500)

**Le richieste di numeri mancanti non verranno esaudite trascorsi 60 giorni dalla data di pubblicazione.**

**INSERZIONI:** La pubblicazione di avvisi, bandi, deliberazioni, decreti ed altri atti in generale (anche quelli emessi da organi regionali) per conto di Enti, Aziende, Consorzi ed altri Soggetti è effettuata a pagamento, tranne i casi in cui, tali atti, attengano l'interesse esclusivo della Regione e dello Stato. Le richieste di pubblicazione di avvisi, bandi, ecc. devono essere indirizzate, con tempestività, esclusivamente alla Direzione del Bollettino Ufficiale, Corso Federico II, n. 51 - 67100 L'Aquila - Il testo da pubblicare, in duplice copia, di cui una in carta da bollo (tranne i casi di esenzione), deve essere inviato unitamente alla ricevuta del versamento in c/c postale dell'importo di € 1,81 (L. 3.500) a rigo (foglio uso bollo massimo 61 battute) per titoli e oggetto che vanno in neretto e di € 1,29 (L. 2500) a rigo (foglio uso bollo massimo 61 battute) per il testo di ciascuna inserzione. Per le scadenze da prevedere nei bandi è necessario che i termini vengano fissati partendo "dalla data di pubblicazione sul B.U.R.A."

**Tutti i versamenti vanno effettuati sul ccp n. 12101671 intestato a: Regione Abruzzo - Bollettino Ufficiale - 67100 L'Aquila.**

**AVVERTENZE:** Il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo si pubblica a L'Aquila e si compone di quattro parti: a) nella parte prima sono pubblicate le leggi e i regolamenti della Regione, i decreti dei Presidenti della Giunta e del Consiglio e gli atti degli Organi regionali - integralmente o in sintesi - che possono interessare la generalità dei cittadini; b) nella parte seconda sono pubblicate le leggi e gli atti dello Stato che interessano la Regione; c) nella parte terza sono pubblicati gli annunci e gli altri avvisi di interesse della Regione o di terzi la cui inserzione - gratuita o a pagamento - è prevista da leggi e da regolamenti della Regione e dello Stato (nonché quelli liberamente richiesti dagli interessati); d) nella parte quarta sono pubblicate per estratto i provvedimenti di annullamento o di rinvio del Comitato e delle Sezioni di controllo sugli atti degli Enti Locali. - Nei Supplementi vengono pubblicati: gli atti riguardanti il personale, gli avvisi e i bandi di concorso della Regione, le ordinanze, i ricorsi depositati, le sentenze e le ordinanze di rigetto, relative a questioni di legittimità costituzionale interessanti la Regione, nonché le sentenze concernenti l'ineleggibilità e l'incompatibilità dei Consiglieri Regionali. In caso di necessità si pubblicano altresì numeri Straordinari e Speciali.

## SOMMARIO

Parte I

**Leggi Regolamenti ed Atti della Regione**

**ATTI**

### DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE 05.04.2004, n. 206:  
**Recepimento dell'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le**

**Province autonome di Trento e Bolzano sugli aspetti igienico sanitari per la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine ad uso natatorio pubblicato il 3 marzo 2003 sulla G.U. n. 51. .... Pag. 3**

DELIBERAZIONE 05.04.2004, n. 208/P:  
**Modalità di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini utenti relativamente alle prestazioni ambulatoriali erogate dai servizi di pronto soccorso. .... Pag. 16**

DELIBERAZIONE 26.05.2004, n. 378:  
**Modifica deliberazione Giunta Regionale n. 504 del 01.07.03. .... Pag. 16**

DELIBERAZIONE 26.05.2004, n. 379:

**Prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili dagli specialisti esterni accreditati delle "Branche a vista" - Modifica delibera n. 565 dell'11 Marzo 1998. .... Pag. 17**

DELIBERAZIONE 04.06.2004, n. 434:

**Competenze dei servizi igiene, epidemiologia e sanità pubblica delle**

**aziende USL relative alle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione. .... Pag. 21**

DELIBERAZIONE 04.06.2004, n. 438:

**Rideterminazione in via transitoria delle rette da corrispondere da parte delle aziende USL agli enti ausiliari per l'assistenza di utenti tossicodipendenti. .... Pag. 22**

## PARTE I

LEGGI, REGOLAMENTI ED ATTI  
DELLA REGIONE

## ATTI

DELIBERAZIONI DELLA  
GIUNTA REGIONALE

## GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

DELIBERAZIONE 05.04.2004, n. 206:

**Recepimento dell'accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sugli aspetti igienico sanitari per la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine ad uso natatorio pubblicato il 3 marzo 2003 sulla G.U. n. 51.**

## LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che, a seguito delle modifiche apportate al titolo V della Costituzione con la legge costituzionale n.3 del 18.10.2001, la disciplina relativa agli aspetti igienico-sanitari delle piscine inerisce alla materia "tutela della salute", ricadente nella potestà concorrente delle Regioni che attribuisce alle stesse il potere di introdurre discipline normative autonome sulla base dei principi generali fissati dalla legislazione statale;

Vista la Legge n.131 del 5.6.2003 con oggetto "Disposizioni per l'adeguamento della Repubblica alla L.Cost. 18 ottobre 2001, n. 3";

Visto che la Conferenza Stato-Regioni

Province Autonome del 16.01.2003 ha sancito l' "Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano relativo agli aspetti igienico-sanitari concernenti la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine ad uso natatorio", (pubblicato sulla G.U. n.51 del 3 marzo 2003) allegato A del presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

Considerato che le disposizioni dell'Accordo succitato dettano i criteri generali per la gestione ed il controllo delle piscine ai fini della tutela igienico-sanitaria e della sicurezza degli utenti e del personale, demandando alla Regione l'adozione di atti e provvedimenti specifici per la disciplina di cui al punto 3 comma 2, al punto 3 comma 3, al punto 7 comma 1, al punto 8 e al punto 9;

Considerato altresì che, precedentemente all'entrata del D.Lgs n.281/97 e della Legge n.3/01, in sede di Conferenza permanente per i rapporti Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art.12 della Legge 400/88, è stata raggiunta l'Intesa relativa agli aspetti igienico-sanitari concernenti la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine ad uso natatorio, pubblicato sulla G.U. n.39-suppl.n.32 del 17.2.2002;

Ritenuto necessario, nelle more di definizione da parte della Regione di specifica disciplina normativa, recepire l'Accordo del 16 marzo 2003, in particolare i requisiti indicati nell'allegato 1 e nella tabella A dello stesso Accordo, nonchè, per quanto non previsto nello stesso, rinviare alla regolamentazione all'epoca definita nell'Intesa del 1992 (G.U.n.39 del 17.02.1992);

Vista la L.R. n. 37/99 (PSR 99/2001);

Dato atto della regolarità tecnico-ammi-

nistrativa nonché della legittimità della presente proposta di deliberazione, che sono attestate dalla firma del Direttore Regionale

A voti unanimi espressi nelle forme di legge,

### DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa, che qui di seguito si intendono riportate ed approvate,

1. di recepire l' "Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano relativo agli aspetti igienico sanitari concernenti la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine ad uso natatorio", pubblicato il 3 marzo 2003 sulla G.U. n.51, allegato "A" del presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale e, per quanto nello stesso non previsto, di rinviare alle disposizioni tecniche previste dall'Intesa Stato-Regioni pubblicato sulla G.U.n.39 del 17.02.1992;
2. di rinviare a successivi provvedimenti la regolamentazione relativa al punto 3 comma

2, al punto 3 comma 3, al punto 7 comma 1, al punto 8 e al punto 9 dell'Accordo specificatamente demandati dallo stesso alla competenza della Regione e mantenere, in attesa della emanazione della regolamentazione regionale dei punti su citati, la vigenza delle disposizioni tecniche previste dall'allegato 1, dall'allegato 2 e dall'allegato 3, dell'Atto di Intesa tra Stato e Regioni n.32 del 17 febbraio 1992;

3. di dare incarico alla Direzione della Sanità di provvedere alla elaborazione di una organica disciplina degli aspetti tecnico-strutturali, di dotazione del personale, del piano dei controlli che l'Accordo rinvia alla competenza regionale;
4. di richiamare la competenza delle Aziende Ulss allo svolgimento dell'ordinaria attività di vigilanza e controllo per il rispetto dei requisiti sopraindicati, in attesa della definizione della materia attraverso successivi provvedimenti regionali;
5. la pubblicazione integrale del presente atto sul *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*.



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

**CONFERENZA STATO REGIONI  
SEDUTA DEL 16 GENNAIO 2003**

Oggetto: Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sugli aspetti igienico-sanitari per la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine a uso natatorio.

**La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano**

VISTO gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO lo schema di accordo in oggetto, trasmesso dal Ministero della salute il 13 giugno 2002;

VISTA la successiva istruttoria tecnica tenutasi presso la Segreteria di questa Conferenza;

VISTO il testo definitivo dell'accordo in oggetto, trasmesso con nota del 11 dicembre 2002 dal Ministero della salute e quanto convenuto nell'odierna seduta di questa Conferenza;

RILEVATO che, a seguito delle modifiche apportate al Titolo V della Costituzione, per quanto concerne gli ambiti di competenza dello Stato e Regioni, il provvedimento inerisce alla materia "tutela della salute", ricadente nella potestà concorrente delle Regioni;

ACQUISITO l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome, espresso ai sensi dell'articolo 4, comma 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

**Sancisce il seguente accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano**

CONSIDERATO che si è reso necessario rivedere l'intesa tra Stato e Regioni relativa agli aspetti igienico - sanitari concernenti la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine ad uso natatorio, sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta dell'11 luglio 1991 e pubblicata sul supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale del 17 febbraio 1993, n. 39, per le difficoltà applicative della stessa e si è ravvisata la necessità di modificarla ed aggiornarla anche in base ai nuovi principi ed indirizzi normativi derivanti dall'emanazione del decreto legislativo 19 settembre 1994, n.626 e successive modifiche, del decreto 18 marzo 1996 del Ministro dell'Interno, della norma tecnica UNI 10637 del giugno 1997, dal decreto legislativo 26 maggio 1997, n.155;

VISTE le disposizioni in materia di semplificazione dei procedimenti gli articoli 193 e 194 del Testo Unico delle leggi sanitarie, R.D. 27 luglio 1934, n.1265; il DPR 24 luglio 1977 n.616 e il DPR 22 aprile 1994 n.425, il R.D. 18 luglio 1931 n.773 e successive modifiche;



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO-LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

RILEVATO che il presente accordo, richiama le suddette normative di semplificazione dei procedimenti concernenti il rilascio delle autorizzazioni all'agibilità ed allo svolgimento di attività di pubblico spettacolo;

Si conviene nei termini sottoindicati:

#### Punto 1) DEFINIZIONE

1.1 Si definisce piscina un complesso attrezzato per la balneazione che comporti la presenza di uno o più bacini artificiali utilizzati per attività ricreative, formative, sportive e terapeutiche esercitate nell'acqua contenuta nei bacini stessi.

#### Punto 2) CLASSIFICAZIONE DELLE PISCINE

2.1 Ai fini igienico-sanitari le piscine sono classificate in base ai seguenti criteri: destinazione, caratteristiche ambientali e strutturali, tipo di utilizzazione.

2.2 In base alla loro destinazione le piscine si distinguono nelle seguenti categorie:

a) piscine di proprietà pubblica o privata, destinate ad un'utenza pubblica.

Questa categoria comprende le seguenti tipologie di piscine le cui caratteristiche strutturali e gestionali specifiche sono definite da ciascuna regione:

a/1) piscine pubbliche (quali ad esempio le piscine comunali);

a/2) piscine ad uso collettivo: sono quelle inserite in strutture già adibite, in via principale, ad altre attività ricettive (alberghi, camping, complessi ricettivi e simili) nonché quelle al servizio di collettività, palestre o simili, accessibili ai soli ospiti, clienti, soci della struttura stessa.

a/3) gli impianti finalizzati al gioco acquatico.

b) piscine la cui natura giuridica è definita dagli artt. 1117 e seguenti del Codice Civile, destinate esclusivamente agli abitanti del condominio ed ai loro ospiti.

c) piscine ad usi speciali collocate all'interno di una struttura di cura, di riabilitazione, termale, la cui disciplina è definita da una normativa specifica.

2.3 In base alle caratteristiche strutturali ed ambientali le piscine si distinguono in:

a) scoperte se costituite da complessi con uno o più bacini artificiali non confinati entro strutture chiuse permanenti;



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

- b) coperte se costituite da complessi con uno o più bacini artificiali confinati entro strutture chiuse permanenti;
- c) di tipo misto se costituite da complessi con uno o più bacini artificiali scoperti e coperti utilizzabili anche contemporaneamente;
- d) di tipo convertibile se costituite da complessi con uno o più bacini artificiali nei quali gli spazi destinati alle attività possono essere aperti o chiusi in relazione alle condizioni atmosferiche.

2.4 In base alla loro utilizzazione si individuano, nelle varie tipologie di piscine, i seguenti tipi di vasche:

- a) per nuotatori e di addestramento al nuoto, aventi requisiti che consentono l'esercizio delle attività natatorie in conformità al genere ed al livello di prestazioni per le quali è destinata la piscina, nel rispetto delle norme della Federazione Italiana Nuoto (FIN) e della Fédération Internationale de Natation Amateur (FINA), per quanto concerne le vasche agonistiche;
- b) per tuffi ed attività subacquee, aventi requisiti che consentono l'esercizio delle attività in conformità al genere ed al livello di prestazioni per le quali è destinata la piscina, nel rispetto delle norme della Federazione Italiana Nuoto (FIN) e della Fédération Internationale de Natation Amateur (FINA) per quanto concerne i tuffi;
- c) ricreative, aventi requisiti morfologici e funzionali che le rendono idonee per il gioco e la balneazione;
- d) per bambini, aventi requisiti morfologici e funzionali, quali la profondità di 60 cm, che le rendono idonee per la balneazione dei bambini;
- e) polifunzionali, aventi caratteristiche morfologiche e funzionali che consentono l'uso contemporaneo del bacino per attività differenti o che posseggono requisiti di convertibilità che le rendono idonee ad usi diversi;
- f) ricreative attrezzate, caratterizzate dalla prevalenza di attrezzature accessorie quali acquascivoli, sistemi di formazione di onde, fondi mobili, ecc.;
- g) per usi riabilitativi, aventi requisiti morfologici e funzionali nonché dotazione di attrezzature specifiche per l'esercizio esclusivo di attività riabilitative e rieducative sotto il controllo sanitario specialistico;
- h) per usi curativi e termali, nelle quali l'acqua viene utilizzata come mezzo terapeutico in relazione alle sue caratteristiche fisico-chimiche intrinseche e/o alle modalità con cui viene in contatto dei bagnanti e nelle quali l'esercizio delle attività di balneazione viene effettuato sotto il controllo sanitario specialistico.

### Punto 3) CAMPO DI APPLICAZIONE E FINALITÀ

3.1 Le disposizioni contenute nel presente atto si applicano esclusivamente alle piscine della categoria a) aventi tipologie di vasche di cui alle lettere a), b), c), d), e) ed f) del comma 4 del punto 2 e dettano i criteri per la gestione ed il controllo delle piscine, ai fini della tutela igienico-sanitaria e della sicurezza.





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

3.2 Le Regioni elaborano specifiche disposizioni per la disciplina delle caratteristiche strutturali e gestionali delle piscine della categoria b). I requisiti dell'acqua devono essere quelli previsti all'allegato n. 1 del presente Accordo, contenente i requisiti igienico-ambientali.

3.4 Gli impianti di cui all'art.2 possono essere alimentati con:

- a) acqua dolce (superficiale o sotterranea),
- b) acqua marina,
- c) acqua termale.

Gli impianti alimentati con acque termali e marine saranno disciplinati con appositi provvedimenti regionali.

#### Punto 4) DOTAZIONE DI PERSONALE, DI ATTREZZATURE E MATERIALI

4.1 Il titolare dell'impianto individua i soggetti responsabili dell'igiene, della sicurezza degli impianti e dei bagnanti e della funzionalità delle piscine. Le relative figure professionali sono individuate dalle Regioni. L'assistenza ai bagnanti deve essere assicurata durante tutto l'orario di funzionamento della piscina. L'assistente bagnanti abilitato alle operazioni di salvataggio e di primo soccorso ai sensi della normativa vigente, vigila ai fini della sicurezza, sulle attività che si svolgono in vasca e negli spazi perimetrali intorno alla vasca. In ogni piscina dovrà essere assicurata la presenza continua di assistenti bagnanti.

4.2 Nel locale di primo soccorso i presidi di primo impiego e le attrezzature di primo intervento devono risultare completamente disponibili ed immediatamente utilizzabili; le apparecchiature mediche devono essere mantenute sempre in efficienza.

#### Punto 5) CONTROLLI

5.1 I controlli per la verifica del corretto funzionamento del complesso sono distinti in controlli interni, eseguiti a cura del responsabile della gestione della piscina, e controlli esterni, di competenza dell'Azienda Unità Sanitaria Locale.

#### Punto 6) CONTROLLI INTERNI

6.1 Il responsabile della piscina deve garantire la corretta gestione sotto il profilo igienico - sanitario di tutti gli elementi funzionali del complesso che concorrono alla sicurezza della piscina nel rispetto delle indicazioni di seguito riportate.

6.2 I controlli interni vanno eseguiti secondo protocolli di gestione e di auto-controllo: a tal fine il responsabile della piscina deve redigere un documento, di valutazione del rischio, in cui è





## Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

considerata ogni fase che potrebbe rivelarsi critica nella gestione dell'attività. Il documento deve tenere conto dei seguenti principi:

- a) analisi dei potenziali pericoli igienico-sanitari per la piscina;
- b) individuazione dei punti o delle fasi in cui possono verificarsi tali pericoli e definizione delle relative misure preventive da adottare;
- c) individuazione dei punti critici e definizione dei limiti critici degli stessi;
- d) definizione del sistema di monitoraggio;
- e) individuazione delle azioni correttive;
- f) verifiche del piano e riesame periodico, anche in relazione al variare delle condizioni iniziali, delle analisi dei rischi, dei punti critici, e delle procedure in materia di controllo e sorveglianza.

6.3 Il responsabile deve garantire che siano applicate, mantenute e aggiornate le procedure previste nel documento di valutazione del rischio.

6.4 Il responsabile deve altresì tenere a disposizione dell'autorità incaricata del controllo i seguenti documenti, redatti secondo opportuni sistemi di controllo possibilmente automatizzati:

- a) un registro dei requisiti tecnico-funzionali con l'indicazione della dimensione e del volume di ciascuna vasca, il numero e la tipologia dei filtri, la portata delle pompe, il sistema di manutenzione, ecc.
- b) un registro dei controlli dell'acqua in vasca contenente:
  - b1) gli esiti dei controlli di cloro attivo libero, cloro attivo combinato, temperatura, pH;
  - b2) la lettura del contatore installato nell'apposita tubazione di mandata dell'acqua di immissione, utile al calcolo della quantità di acqua di reintegro;
  - b3) le quantità e la denominazione dei prodotti utilizzati giornalmente per la disinfezione dell'acqua;
  - b4) la data di prelievo dei campioni per l'analisi dell'acqua;
  - b5) Il numero dei frequentatori dell'impianto.

6.5 La documentazione relativa ai controlli e alle registrazioni effettuati dal responsabile è a disposizione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale che potrà così acquisire tutte le informazioni concernenti la natura, la frequenza ed i risultati delle analisi effettuate.

6.6 Qualora, in seguito all'auto-controllo effettuato, il responsabile riscontri valori dei parametri igienico-sanitari in contrasto con la corretta gestione della piscina, deve provvedere per la soluzione del problema e/o il ripristino delle condizioni ottimali. Qualora la non conformità riscontrata possa costituire un rischio per la salute il titolare dell'impianto deve dare tempestiva comunicazione all'Azienda unità sanitaria locale.

6.7 La documentazione di cui ai precedenti commi è a disposizione dell'azienda sanitaria per un periodo di almeno due anni.

### Punto.7) CONTROLLI ESTERNI

7.1 I controlli ed i relativi prelievi saranno effettuati dall'Azienda unità sanitaria locale secondo criteri stabiliti da ciascuna Regione, sulla base di appositi piani di controllo e vigilanza e secondo modalità e frequenza che tenga conto della tipologia degli impianti esistenti all'interno degli



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

specifici ambiti territoriali, con particolare attenzione ai punti critici evidenziati nei protocolli di gestione e di autocontrollo predisposti dal titolare dell'impianto.

7.2 Qualora l'autorità sanitaria competente accerti che nella piscina siano venuti meno i requisiti igienico-sanitari previsti disporrà affinché vengano poste in atto le opportune verifiche e adottati i necessari provvedimenti per il ripristino di detti requisiti, sino a giungere all'eventuale chiusura dell'impianto.

#### Punto 8) SANZIONI

8.1 In caso di inosservanza delle prescrizioni igienico-sanitarie formulate dall'autorità sanitaria nei termini fissati, può essere comminata una sanzione al responsabile della piscina secondo criteri e modalità stabilite dalle Regioni.

8.2 Le Regioni adotteranno la disciplina in materia di sanzioni nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale.

#### Punto 9)

9.1 Si conviene, che per quanto riguarda le piscine delle strutture turistico - recettive, campeggi e villaggi turistici, nonché piscine delle aziende agrituristiche a disposizione esclusiva degli alloggiati, le Regioni con propri atti specifici potranno individuare peculiari modalità applicative anche in via transitoria, nel rispetto delle esigenze di sicurezza e di igiene e sanità pubblica.



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

## ALLEGATO N.1

### 1. REQUISITI IGIENICO AMBIENTALI

I requisiti igienico-ambientali si riferiscono alle caratteristiche delle acque utilizzate nell'impianto di piscina, alle condizioni termo-igrometriche e di ventilazione, illuminotecniche ed acustiche.

#### 1.1 CLASSIFICAZIONE E REQUISITI DELLE ACQUE UTILIZZATE

Le acque utilizzate nell'impianto piscina vengono classificate come segue:

- acqua di approvvigionamento: è quella utilizzata per l'alimentazione delle vasche (riempimento e reintegro) e quella destinata agli usi igienico-sanitari.
- acqua di immissione in vasca: è quella costituita sia dall'acqua di ricircolo che da quella di reintegro opportunamente trattate per assicurare i necessari requisiti.
- acqua contenuta in vasca: è quella presente nel bacino natatorio e pertanto a diretto contatto con i bagnanti.

#### 1.2 REQUISITI DELL'ACQUA DI APPROVVIGIONAMENTO

L'acqua di approvvigionamento deve possedere tutti i requisiti di potabilità previsti dalle vigenti normative fatta eccezione per la temperatura.

Nel caso l'acqua di approvvigionamento non provenga da pubblico acquedotto, sull'acqua stessa dovranno essere effettuati controlli di potabilità con frequenza almeno annua o semestrale, per i parametri indicati nel giudizio di idoneità dell'acqua destinata al consumo umano, previsti dalla vigente normativa.

#### 1.3 REQUISITI DELL'ACQUA DI IMMISSIONE IN VASCA E DELL'ACQUA CONTENUTA IN VASCA

L'acqua di immissione e quella contenuta in vasca devono possedere i requisiti di cui alla seguente tabella A.

I requisiti di qualità dell'acqua in vasca devono essere raggiunti in qualsiasi punto.

Il controllo all'acqua di immissione sarà effettuato ogni qualvolta se ne manifesti la necessità per verifiche interne di gestione o sopraggiunti inconvenienti.

Funghi, lieviti e triometani saranno verificati su richiesta dell'Azienda Unità Sanitaria Locale. I triometani vengono accertati secondo criteri e parametri fissati dal Ministero della salute.

Per i metodi di analisi si utilizzano quelli previsti per le acque destinate al consumo umano. Il Ministero della salute individuerà ulteriori metodi di analisi.



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

L'acqua delle vasche deve essere completamente rinnovata, previo svuotamento, almeno una volta l'anno e comunque ad ogni inizio di apertura stagionale.

#### 1.4 SOSTANZE DA UTILIZZARE PER IL TRATTAMENTO DELL'ACQUA

Per il trattamento dell'acqua in immissione in vasca è consentito l'uso delle seguenti sostanze elencate come disinfettanti, flocculanti e correttori di PH.

##### 1. Disinfettanti

- Ozono,
- cloro liquido,
- ipoclorito di sodio,
- ipoclorito di calcio,
- dicloroisocianurato sodico anidro,
- dicloroisocianurato sodico biidrato,
- acido tricloroisocianurico.

##### 2. Flocculanti

- solfato di alluminio (solido),
- solfato di alluminio (soluzione),
- cloruro ferrico,
- clorosolfato ferrico,
- polidrossicloruro di alluminio,
- polidrossiclorosolfato di alluminio,
- alluminato di sodio (solido),
- alluminato di sodio (soluzione).

##### 3. Correttori di ph

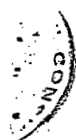
- acido cloridico,
- acido solforico,
- sodio idrossido,
- sodio bisolfato,
- sodio bicarbonato.

Per disinfettanti, flocculanti e correttori di Ph si adotta lo stesso grado di purezza previsto per le sostanze da utilizzare per la produzione di acqua per consumo umano.

Le sostanze antialghe che possono essere utilizzate sono:

- N-alcil-dimetil-benzilammonio cloruro,
- Poli(idrossietilene(dimetiliminio)etilene(dimetiliminio)metilene dicloruro)
- Poli(ossietilene(dimetiliminio)etilene(dimetiliminio)etilene dicloruro)

L'impiego di sostanze non incluse in questi elenchi deve essere previamente autorizzato dal Ministero della Salute.



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

### 1.5 PUNTI DI PRELIEVO

Acqua di approvvigionamento	campione da prelevarsi da apposito rubinetto posto su tubo di adduzione
Acqua di immissione in vasca	campione da prelevarsi da rubinetto posto sulle tubazioni di mandata alle singole vasche a valle degli impianti di trattamento
Acqua in vasca	campione da prelevarsi in qualsiasi punto in vasca

### 1.6 REQUISITI TERMOIGROMETRICI E DI VENTILAZIONE

Per le piscine coperte, nella sezione delle attività natatorie e di balneazione, la temperatura dell'aria dovrà risultare non inferiore alla temperatura dell'acqua in vasca.

L'umidità relativa dell'aria non dovrà superare in nessun caso il valore limite del 70%. La velocità dell'aria in corrispondenza delle zone utilizzate dai frequentatori non dovrà risultare superiore a 0,10 m/s e dovrà assicurarsi un ricambio di aria esterna di almeno 20 m<sup>3</sup>/h per metro quadrato di vasca.

Nelle altre zone destinate ai frequentatori (spogliatoi, servizi igienici, pronto soccorso) il ricambio dell'aria dovrà risultare non inferiore a 4 volumi/h, la temperatura dell'aria dovrà risultare non inferiore a 20°C.

### 1.7 REQUISITI ILLUMINOTECNICI

Nelle sezioni delle attività natatorie e di balneazione l'illuminazione artificiale dovrà assicurare condizioni di visibilità tali da garantire la sicurezza dei frequentatori ed il controllo da parte del personale. Comunque il livello di illuminamento sul piano del calpestio e sullo specchio d'acqua non deve essere in nessun punto inferiore a 150 lux.

Nelle altre zone destinate ai frequentatori (spogliatoi, servizi igienici, etc) l'illuminazione artificiale dovrà assicurare un livello medio di almeno 100 lux negli spogliatoi e di 80 lux nei servizi igienici.

In tutti gli ambienti illuminati naturalmente dovrà essere assicurato un fattore medio di luce diurna non inferiore al 2%.

Deve essere previsto, per possibili sospensioni di erogazione di energia elettrica, l'impianto di illuminazione di emergenza.

### 1.8 REQUISITI ACUSTICI

Nella sezione delle attività natatorie e di balneazione delle piscine coperte, il tempo di riverberazione non dovrà in nessun punto essere superiore a 1,6 sec, I requisiti acustici passivi ed il rumore generato dall'attività devono far riferimento alla normativa vigente in materia.





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

Tabella A Requisiti dell'acqua in immissione e contenuta in vasca

PARAMETRO	ACQUA DI IMMISSIONE	ACQUA DI VASCA
<b>Requisiti fisici</b>		
<b>Temperatura:</b>		
➤ Vasche coperte in genere	24°C - 32°C	24°C - 30°C
➤ Vasche coperte bambini	26°C - 35°C	26°C - 32°C
➤ Vasche scoperte	18°C - 30°C	18°C - 30°C
<b>PH Per disinfezione a base di cloro.</b> Ove si utilizzino disinfettanti diversi il pH dovrà essere opportunamente fissato al valore ottimale per l'azione disinfettante.	6,5 - 7,5	6,5 - 7,5
<b>Torbidità in Si O<sub>2</sub></b>	≤ 2 mg/l Si O <sub>2</sub> (o unità equivalenti di formazina)	≤ 4 mg/l Si O <sub>2</sub> (o unità equivalenti di formazina)
<b>Solidi grossolani</b>	Assenti	Assenti
<b>Solidi sospesi</b>	≤ 2 mg/l (filtrazione su membrana da 0,45 μm)	≤ 4 mg/l (filtrazione su membrana da 0,45 μm)
<b>Colore</b>	Valore dell'acqua potabile	≤ 5 mg/l Pt/Co oltre quello dell'acqua di approvvigionamento
<b>Requisiti chimici</b>		
<b>Cloro attivo libero</b>	0,6 + 1,8 mg/l Cl <sub>2</sub>	0,7 + 1,5 mg/l Cl <sub>2</sub>
<b>Cloro attivo combinato</b>	≤ 0,2 mg/l Cl <sub>2</sub>	≤ 0,4 mg/l Cl <sub>2</sub>
<b>Impiego combinato Ozono</b>		
<b>Cloro:</b>	0,4 + 1,6 mg Cl <sub>2</sub>	0,4 + 1,0 mg/l Cl <sub>2</sub>
Cloro attivo libero	≤ 0,05 mg/l Cl <sub>2</sub>	≤ 0,2 mg/l Cl <sub>2</sub>
Cloro attivo combinato	≤ 0,01 mg/l O <sub>3</sub>	≤ 0,01 mg/l O <sub>3</sub>
<b>Ozono</b>		
<b>Acido isocianurico</b>	≤ 75 mg/l	≤ 75 mg/l
<b>Sostanze organiche (analisi al permanganato)</b>	≤ 2 mg/l di O <sub>2</sub> oltre l'acqua di approvvigionamento	≤ 2 mg/l di O <sub>2</sub> oltre l'acqua di immissione.
<b>Nitrati</b>	Valore dell'acqua potabile	≤ 20 mg/l NO <sub>3</sub> oltre l'acqua di approvvigionamento
<b>Flocculanti</b>	≤ 0,2 mg/l in Al o Fe (rispetto al flocculante impiegato)	≤ 0,2 mg/l in Al o Fe (rispetto al flocculante impiegato)
<b>Requisiti microbiologici</b>		
<b>Conta batterica a 22°</b>	≤ 100 ufc/l ml	≤ 200 ufc/l ml



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

Conta batterica a 36°	≤ 10 ufc/1 ml	≤ 100 ufc/1 ml
Eschericchia coli	0 ufc/100 ml	0 ufc/100 ml
Enterococchi	0 ufc/100 ml	0 ufc/100 ml
Staphylococcus aureus	0 ufc/100 ml	≤ 1 ufc/100 ml
Pseudomonas aeruginosa	0 ufc/100 ml	≤ 1 ufc/100 ml



## GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

DELIBERAZIONE 05.04.2004, n. 208/P:

**Modalità di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini utenti relativamente alle prestazioni ambulatoriali erogate dai servizi di pronto soccorso.**

## LA GIUNTA REGIONALE

*Omissis;*

A voti espressi nelle forme di legge,

## DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa, che si intendono qui integralmente trascritte,

1. di revocare la propria deliberazione n. 1583/C del 7 dicembre 2000;
2. che in tutte le ASL della Regione vengano applicate per gli utenti che accedono direttamente in pronto soccorso le linee guida sul "TRIAGE" ospedaliero di cui all'Accordo Stato-Regioni 25 ottobre 2001 richiamato in premessa;
3. che per le prestazioni di Pronto Soccorso nessuna forma di partecipazione al costo è dovuta nei seguenti casi:
  - a. prestazioni a pazienti in condizioni di emergenze e urgenza derivanti da eventi acuti di qualsiasi causa e natura, verificatisi nell'arco delle ventiquattro ore precedenti;
  - b. prestazioni seguite da ricovero in O.B.I. (Osservazione Breve Intensiva);
  - c. la prestazioni in codice di accesso Rosso e Giallo;
  - d. le prestazioni esenti ai sensi della normativa vigente;

e. la prestazioni seguite da rifiuto ospedaliero;

4. che i criteri e le entità di compartecipazione al costo per le prestazioni di Pronto Soccorso sono i seguenti:

- Visita base del Pronto Soccorso	Euro 20,66
- Visita base del Pronto Soccorso + Prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e altre prestazioni e/o consulenza	Euro 36,15

5. che, nelle mode dell'applicazione del suddetto metodo del "triage", il responsabile dell'U.O. di riferimento stabilisce di volta in volta l'esistenza o meno di condizioni di emergenza e urgenza ai sensi dell'art. 28 della L.R. n. 11/2001 e della presente delibera, da cui discende rispettivamente l'esenzione o il pagamento del Ticket di cui ai precedenti punti 3 e 4;
6. di trasmettere copia del presente provvedimento alle Aziende USL della Regione al fine dell'attuazione di quanto nel medesimo disposto;
7. che il presente provvedimento venga pubblicato sul *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*;
8. di dare atto che l'esecutività del presente provvedimento è subordinata al parere della competente Commissione "Affari Sociali e Tutela della Salute" del Consiglio Regionale.

## GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

DELIBERAZIONE 26.05.2004, n. 378:

**Modifica deliberazione Giunta Regionale n. 504 del 01.07.03.**

## LA GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

A voti unanimi espressi nelle forme di legge,  
DELIBERA

per tutto quanto riportato in narrativa,

1. di sospendere l'efficacia della D.G.R. n. 504 dell'1.07.03 in parte qua e segnatamente per quanto attiene ai criteri e alle modalità di erogazione per le prestazioni terapeutiche di Medicina fisica e riabilitazione, di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del provvedimento;
2. di demandare ad apposita Commissione tecnica, da costituire a cura della Direzione Sanità con la partecipazione del Direttore Regionale, di un docente universitario della branca di riferimento, di un rappresentante dell'Associazione di categoria SIMFER e di un rappresentante dell'Associazione degli erogatori, gli opportuni approfondimenti tecnico – scientifici sull'argomento di cui sopra;
3. di stabilire che le risultanze di detta Commissione, da rassegnare al Servizio competente nel presumibile termine di sei mesi dall'inizio effettivo dei relativi lavori, saranno oggetto di apposito provvedimento di Giunta con il quale saranno emanati i nuovi, definitivi criteri di erogazione per le prestazioni terapeutiche di medicina fisica e riabilitazione;
4. di stabilire, altresì, che fino alla emanazione di detto provvedimento restano ammesse a carico del servizio sanitario tutte le prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa ambulatoriale non espressamente escluse dall'allegato 2A), punto f) del D.P.C.M. 29 novembre 2001, ivi compre-

se la laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia incluse nell'allegato 2B);

5. di confermare la restante parte, non oggetto di sospensiva, di quanto deliberato con il provvedimento n. 504 dell' 1.07.2003;
6. di procedere alla notifica del presente provvedimento a tutte le Strutture erogatrici di prestazioni sanitarie accreditate con il Servizio Sanitario Regionale tramite le Aziende U.S.L. competenti per territorio;
7. di autorizzare la pubblicazione, per estratto, del presente provvedimento nel *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*.

## GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

DELIBERAZIONE 26.05.2004, n. 379:

**Prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili dagli specialisti esterni accreditati delle "Branche a vista" - Modifica delibera n. 565 dell'11 Marzo 1998.**

## LA GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

Premesso:

- che la legge 23 dicembre 1994 n.724 recante: "*Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*" all'art.6, comma 6, recita: "*A decorrere dalla data di entrata in funzione del sistema di pagamento delle prestazioni sulla base di tariffe predeterminate dalla regione cessano i rapporti convenzionali in atto ed entrano in vigore i nuovi rapporti fondati sull'accreditamento, sulla remunerazione delle prestazioni e sull'adozione del sistema di verifica della qualità previsti all'ar-*

*articolo 8, comma 7, del D.L.gs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni. La facoltà di libera scelta da parte dell'assistito si esercita nei confronti di tutte le strutture ed i professionisti accreditati del Servizio sanitario nazionale in quanto risultino effettivamente in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e accettino il sistema della remunerazione a prestazione. Fermo restando il diritto all'accreditamento delle strutture in possesso dei requisiti di cui all'articolo 8, comma 4, del D.L.gs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, per il biennio 1995-1996 l'accreditamento opera comunque nei confronti dei soggetti convenzionati e dei soggetti eroganti prestazioni di alta specialità in regime di assistenza indiretta regolata da leggi regionali alla data di entrata in vigore del citato D.Lgs. n.502 del 1992, che accettino il sistema della remunerazione a prestazione sulla base delle citate tariffe”;*

- che i meccanismi di accesso al sistema di offerta dei Servizi sono regolamentati dagli Istituti dell'autorizzazione, dell'accreditamento e dagli appositi rapporti che le Aziende USL intrattengono con i soggetti erogatori delle prestazioni a mente dell'art.8 comma 5 di detto D.Lgs. n.502/92 e sue successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il Decreto del Ministro della Sanità 7 novembre 1991 recante: *“Revisione del nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali”;*

Visto il Decreto del Ministero della Sanità 22 luglio 1996 recante: *“Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe”* di aggiornamento delle tariffe riferite alle prestazioni specialistiche ambulatoriali;

Vista la delibera di Giunta Regionale n.565 dell'11 marzo 1998 che al punto 3 del deliberato recita: *“in attesa della definizione delle procedure di accreditamento di cui al D.L.vo n. 502/92 e sue successive modificazioni ed integrazioni, le strutture pubbliche erogano le stesse prestazioni già erogate nel settore pubblico, mentre le singole strutture private nonché i professionisti convenzionati alla data del 1° gennaio 1993 rimangono provvisoriamente accreditati e sono tenuti alla erogazione delle prestazioni limitatamente alle branche specialistiche e le prestazioni per le quali ciascuna struttura era convenzionata al 1° gennaio 1993, nelle modalità e quantità determinate negli appositi rapporti da instaurare con le Aziende Sanitarie ai sensi dell'art. 8, commi 5 e 7, dei D.L.vi nn.502/92 e 517/93, dell'art. 2, comma 8, della legge n. 549/95 e dell'art. 2, comma 7, del D.P.R. 14 gennaio 1997”;*

Considerato che tra detti professionisti convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale rientrano quelli convenzionati esterni delle *“branche a visita”* che erogano prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati, i cui rapporti sono disciplinati dall'Accordo Collettivo Nazionale di cui al D.P.R. 23 marzo 1988, n.119;

Viste le richieste e le diffide stragiudiziali da parte del responsabile del sindacato S.B.V (*branche a visita*) di aggiornare le prestazioni accreditate;

Considerato:

- che i vari ricorsi mossi avverso il succitato atto n.565/98 miranti ad ottenere l'estensione dell'accreditamento a tutte le prestazioni ricomprese nelle varie branche specialistiche sono stati respinti con sentenze emesse nel mese di maggio 2002 dal T.A.R. L'Aquila e tutte concordanti nell'asserire in sostanza che *“non può ritenersi automatica l'estensione della convenzione a*

*tutte le prestazioni previste dai nuovi tariffari che porterebbe la spesa sanitaria fuori da ogni controllo, occorrendo perché ciò avvenga, che sia definita la procedura di accreditamento definitivo presupponendo la verifica da parte della Regione dell'entità del fabbisogno di assistenza e della conformità delle offerte del servizio assistenziale rispetto ai criteri di programmazione stabiliti a livello statale e regionale";*

- che, pertanto, la regolamentazione di cui al citato articolo 6, comma 6, della legge n.724/94 avrebbe dovuto essere destinata a valere fino alla definizione delle procedure di accreditamento definitivo di cui al D.L.vo n. 502/92,

Considerato:

- però, che a tutt'oggi non sono stati definiti né l'A.I.C. (*Atto di Indirizzo e Coordinamento*) di cui all'art.8 quater, comma 3, del D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni relativamente all'accREDITamento dei professionisti, né i requisiti ulteriori per l'accREDITamento definitivo di tutte le strutture sanitarie;
- che, di conseguenza, a distanza di un così lungo lasso di tempo non ancora si è provveduto a tale accREDITamento definitivo;

Considerato, pertanto:

- che la suddetta regolamentazione, comunque, non può protrarsi all'infinito, senza apportare le opportune modifiche dovute ad intervenuti cambiamenti all'interno del quadro di riferimento per ciò che concerne le prestazioni di che trattasi;
- che bisogna anche tener presente che la provvisorietà non può durare all'infinito senza i debiti adeguamenti alle realtà che nel tempo si sono venute modificando, anche in considerazione che di tal guisa alcune prestazioni previste nel nomenclatore di cui al Decreto del Ministro della

Sanità 7 novembre 1991 possono essere considerate obsolete, mentre altre più recenti dovrebbero essere consentite in quanto rispondenti a più nuove esigenze terapeutiche;

Ritenuto pertanto che:

- la suddetta regolamentazione relativa alle prestazioni erogabili dagli specialisti esterni accreditati delle "branche a visita" debba considerarsi, sotto il profilo delle prestazioni erogabili, ampiamente superata e quindi non più cogente a motivo, appunto, del modificarsi oltre che delle prestazioni anche della politica sanitaria nazionale e quindi regionale;
- il punto 3 della delibera di Giunta Regionale n.565 dell'11.3.1998, che cristallizza il provvisorio accREDITamento dei suddetti specialisti accreditati esterni alle sole prestazioni per cui risultavano convenzionati alla data del 1° gennaio 1993 costituisce allo stato attuale un discrimine che, in considerazione delle modificazioni intervenute nel tempo al quadro normativo di riferimento, non possa più trovare applicazione;
- essendo stato sostituito il tariffario di cui al D.M. 7.11.1991 con quello di cui al Decreto del Ministero della Sanità 22.7.1996 il riferimento alle prestazioni convenzionate alla data dell'1.1.1993 vada effettuato dapprima a quelle previste dal D.M. 7.11.1991 e, quindi, a quelle previste dal D.M. 22.7.1996;

Visto comunque, in ultima analisi, quanto previsto alle pagine 1780 e 1781 del Piano Sanitario Regionale per il triennio 1999/2001 (*legge regionale n°37/1999*) in merito all'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che al punto 2) dispone che: "Un proprio autonomo adeguato sistema tariffario dovrà meglio soddi-



*sfare le diverse esigenze locali legate al diverso modo di organizzare le strutture erogatrici delle prestazioni; nelle more di adozione del relativo provvedimento, si applica il D.M. 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.N. e relative tariffe" secondo i criteri definiti dall'art.2, comma 9, della legge 28 dicembre 1995, n°549";*

Ritenuto che tale disposizione relativa agli ambulatori specialistici privati accreditati vada applicata pertanto pure agli specialisti accreditati di cui al presente atto, anche in considerazione che a pagina 1781 del predetto Piano Sanitario vengono menzionati anche gli "specialisti operanti convenzionati";

Ritenuto pertanto, per quanto sin qui detto, che, relativamente alle branche specialistiche già convenzionate all'1.1.1993 possono essere erogabili in regime di accreditamento con il S.S.N. tutte le prestazioni che, per le stesse branche, erano dapprima presenti nel nomenclatore di cui al D.M. 7.11.1991 e, quindi, nel nomenclatore di cui al D.M. 22.7.1996, purché previste dal Piano preventivo predisposto dalle Aziende USL e contrattato con i soggetti provvisoriamente accreditati e previa modifica in tal senso con il presente atto della surrichiamata delibera di Giunta Regionale n.565/98;

Ritenuto opportuno, per quanto rappresentato, di modificare il punto 3 del deliberato della propria deliberazione n. 565 dell'11.3.1998;

Visto il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la legge 23.12.1994, n. 724;

Vista la L.R. 37/99 recante P.S.R. 1999/2001;

Visto il D.P.C.M. 24 novembre 2001 recante "Definizione dei L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza);

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n.3 "Modifica al titolo V della parte seconda della Costituzione" pubblicata nella G.U. n. 248 del 24/10/2001;

Dato atto che è stato acquisito il parere del Direttore Regionale della Direzione Sanità in merito alla regolarità tecnica ed amministrativa e alla legittimità del presente atto;

Con voti espressi nelle forme di legge;

#### DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa che si intendono qui integralmente trascritte

1. di modificare il punto 3) della propria deliberazione n.565 dell'11.3.1998 nel senso che i professionisti che erogano prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati (*Branche a visita*) – i cui rapporti sono disciplinati dall'Accordo Collettivo Nazionale di cui al D.P.R. 23 marzo 1988, n.119 – convenzionati alla data del 1° gennaio 1993, rimangono provvisoriamente accreditati e sono tenuti alla erogazione delle prestazioni limitatamente alle branche specialistiche per le quali erano convenzionati al 1° gennaio 1993 e per le prestazioni non riservate espressamente alla competenza ospedaliera – che, per le stesse branche, sono presenti nel nomenclatore tariffario di cui al Decreto del Ministero della Sanità 22 luglio 1996, nelle modalità e quantità previste dal Piano preventivo di attività predisposto dall'Azienda USL e contrattato con i soggetti privati provvisoriamente accreditati e comunque fatto salvo quanto previsto dal D.P.C.M. 24 novembre 2001 re-

cante: "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e relativa delibera di Giunta Regionale n°504 del 1° luglio 2003;

2. di stabilire che la presente non deve comportare un aumento di budget, in considerazione di quanto rappresentato in premessa, nel rispetto del contenimento della spesa, restando pertanto sempre fermi i tetti di spesa stabiliti per le singole branche e per i soggetti erogatori delle prestazioni;
3. che il presente provvedimento venga trasmesso a tutte le ASL della Regione;
4. che il presente provvedimento venga pubblicato sul *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*.

---

## GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

DELIBERAZIONE 04.06.2004, n. 434:

**Competenze dei servizi igiene, epidemiologia e sanità pubblica delle aziende USL relative alle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione.**

## LA GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

A voti unanimi espressi nelle forme di legge,

## DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa, che qui di seguito si intendono riportate ed approvate,

- 1) di recepire quanto previsto dal D.P.C.M. 29.11.2001 in materia di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione nella

parte in cui attribuisce alle Asl una competenza di "vigilanza igienica" sulle predette attività che si sostanzia in sintesi nei seguenti compiti:

### Disinfezione

- indicare la necessità sanitaria dell'intervento;
- approvare il programma con le modalità di esecuzione, gli strumenti e le sostanze da utilizzare, la loro concentrazione, le quantità, i tempi di effettuazione, le misure di protezione della popolazione;
- valutare l'adeguatezza e l'efficacia;

### Disinfestazione

- indicare la necessità sanitaria degli interventi;
- valutare il programma degli interventi con le modalità di esecuzione, gli strumenti, le sostanze da utilizzare, la loro concentrazione, le quantità, i tempi di effettuazione, le misure di protezione della popolazione;
- campionando, se richiesto dagli interessati, a sorpresa i prodotti in uso per verificarne la congruità e le concentrazioni;
- collaborando alla valutazione dell'aggiornamento delle mappe dei focolai e all'eventuale riorientamento degli interventi;
- valutare l'adeguatezza e l'efficacia;

### Derattizzazione

- indicare la necessità sanitaria degli interventi;
- valutare il programma con le modalità di esecuzione, gli strumenti, le sostanze da utilizzare;
- valutare la metodologia di derattizzazione utilizzata al fine di verificarne la non nocività per l'ambiente e la non pericolosità per la salute pubblica;

- valutare l'adeguatezza e l'efficacia;
- 2) di richiamare la competenza dei Comuni del territorio abruzzese per l'assolvimento, a proprio carico, della gestione delle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione promuovendo altresì da parte dei Comuni l'uso di tecnologie "pulite" a minor rischio sociale ed ambientale;
- 3) di richiamare le competenze delle Strutture deputate alla protezione civile per le emergenze determinate dalla presenza di grossi favi (calabroni e nidi di calabroni - vespe e nidi di vespe);
- 4) di pubblicare il presente atto sul *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*.

#### GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

DELIBERAZIONE 04.06.2004, n. 438:

**Rideterminazione in via transitoria delle rette da corrispondere da parte delle aziende USL agli enti ausiliari per l'assistenza di utenti tossicodipendenti.**

#### LA GIUNTA REGIONALE

*Omissis*

A voti unanimi espressi nelle forme di legge,

#### DELIBERA

per tutto quanto espresso in narrativa

- 1) di approvare, in via transitoria la variazione delle tariffe da corrispondere da parte delle Aziende Sanitarie Locali per gli inserimenti di utenti tossicodipendenti presso le sedi operative degli Enti Ausiliari iscritti all'Albo regionale ubicate nella Regione Abruzzo, per un ammontare *pro die e pro capite* determinato come segue:
 

– Area pedagogico-riabilitativa semiresidenziale	Euro 17,32
– Area pedagogico-riabilitativa residenziale	Euro 32,09
– Area pedagogico-riabilitativa semiresidenziale	Euro 28,88
– Area pedagogico-riabilitativa residenziale	Euro 46,23
- 2) di stabilire la decorrenza delle suddette tariffe, già comprensive del tasso di inflazione programmato per l'anno in corso, dal 1° gennaio 2004;
- 3) di dare atto che per i successivi anni tali rette devono essere incrementate dal tasso d'inflazione programmato così come previsto dal decreto ministeriale 1993 richiamato in premessa;
- 4) di riservarsi l'eventuale rideterminazione degli importi suddetti in base alle decisioni che verranno assunte in ordine al recepimento dell'Atto di Intesa Stato-Regioni approvato con Provvedimento del 5 agosto 1999 e alla riorganizzazione del Sistema dei Servizi per le Dipendenze;
- 5) di disporre la pubblicazione per estratto del presente atto nel *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*.





---

Direttore Responsabile: **Dr. Giuseppe PLACIDI** - Vice Direttore: **Virginio SCAFATI**

---

Stab. Tipografico G.T.E. - Località San Lorenzo, 67020 Fossa (L'Aquila) - Tel. 0862 755096 Fax 0862 755214