

**Testo coordinato DGR 564/2000 con integrazioni e modifiche
DGR 1423/2015 - (Testo non ufficiale)**

DIRETTIVA REGIONALE PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER PORTATORI DI HANDICAP, ANZIANI E MALATI DI AIDS, IN ATTUAZIONE DELLA L.R. 12 OTTOBRE 1998, n. 34

PARTE I

DISPOSIZIONI GENERALI

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente direttiva si applica alle strutture che, indipendentemente dalla denominazione dichiarata, offrono servizi rivolti a cittadini che si trovano in difficoltà a maturare, recuperare e mantenere la propria autonomia psico-fisica e relazionale, perseguendo la finalità di favorire processi di emancipazione da situazioni di privazione/esclusione.

2. STRUTTURE SOGGETTE ALL'OBBLIGO DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

L'obbligo di autorizzazione al funzionamento previsto dall'art. 1 della L.R. 12 ottobre 1998, n. 34 riguarda le strutture già funzionanti alla data di entrata in vigore della presente direttiva e quelle di nuova istituzione, gestite sia da soggetti pubblici che privati che:

- hanno sede nel territorio regionale;
- offrono ospitalità di tipo residenziale e semiresidenziale e - indipendentemente dalla denominazione dichiarata - rientrano nelle tipologie specifiche indicate nella parte II della presente direttiva ed offrono servizi rivolti a:

- cittadini portatori di handicap per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e sostegno della famiglia;
- anziani per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona ed al sostegno della famiglia;
- cittadini malati di AIDS o con infezione da HIV che necessitano di assistenza continua e risultano privi del necessario supporto familiare, o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- cittadini adulti con esiti di patologia psichiatrica, clinicamente stabilizzati, anche in fase di reinserimento, che presentano bisogni prevalentemente nell'area del supporto educativo, sociale e della riabilitazione di mantenimento, senza necessità di assistenza sanitaria continuativa a livello residenziale.

3. STRUTTURE NON SOGGETTE ALL'OBBLIGO DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Non sono soggette all'obbligo di autorizzazione al funzionamento:

- le strutture con finalità prettamente abitative;
- le strutture che offrono ospitalità ai soli fini della frequenza a corsi scolastici o di istruzione;
- le strutture con finalità formative o di inserimento lavorativo;
- le strutture di cui L.R. 25 ottobre 1997, n. 34 "Delega ai Comuni delle funzioni di controllo e vigilanza sui soggiorni di vacanza per minori";
- le strutture con finalità diverse da quelle socio-assistenziali anche se al loro interno sono ospitati

soggetti deboli o a rischio di emarginazione;

- gli appartamenti protetti ed i gruppi appartamento per anziani e disabili, persone con patologie psichiatriche, persone con dipendenze patologiche, le case famiglia, che accolgono fino ad un massimo di sei ospiti.

Il soggetto gestore di queste strutture è comunque tenuto a comunicare l'avvio di tali attività con le modalità di cui al successivo paragrafo 9.1.

4. ATTIVITA' SANITARIE O A RILIEVO SANITARIO

Le strutture oggetto della presente direttiva svolgono attività sanitarie e a rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali, secondo quanto indicato nei requisiti specifici delle singole tipologie di strutture previste nella parte II.

COORDINAMENTO DELLE PROCEDURE CONCERNENTI L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' SANITARIE CON QUELLE SOCIO-SANITARIE E SOCIO- ASSISTENZIALI (L.R. 34/98 ART. 1, COMMA 3)

L'autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie comprende in sé anche l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie previste dagli standard minimi stabiliti per ciascuna delle tipologie di strutture indicate nella parte II della presente direttiva.

Laddove in una struttura si svolgano altre attività sanitarie, ulteriori rispetto ai requisiti minimi stabiliti per ciascuna tipologia di struttura, ovvero si svolgano attività sanitarie destinate anche ad utenza esterna alla struttura, queste devono essere autorizzate ai sensi del D.P.R. 14 gennaio 1997 e della L.R. n. 34/98 e successive disposizioni attuative.

Nei casi di cui al capoverso precedente, devono essere annotati in calce all'atto di autorizzazione al funzionamento gli estremi dell'atto di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie.

5. REQUISITI MINIMI FUNZIONALI E STRUTTURALI DI CARATTERE GENERALE

Tutte le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali devono possedere i requisiti minimi funzionali e strutturali previsti dal presente paragrafo e dai paragrafi 5.1 e 5.2. Tali requisiti attengono alla sicurezza degli utenti e degli operatori, nonché alla qualità minima delle prestazioni erogate.

Tutte le strutture devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, previsti per le singole tipologie indicate nella II parte della presente direttiva, in relazione alle loro caratteristiche.

Tutte le strutture esercitano la propria attività nel rispetto dei principi di cui all'articolo 4 della L.R. 12 gennaio 1985, n. 2 e di cui all'articolo 188 della L.R. 21 aprile 1999, n. 3.

5.1. REQUISITI COMUNI A TUTTE LE STRUTTURE DAL PUNTO DI VISTA STRUTTURALE

- organizzazione degli spazi interni (camere, sale, servizi igienici, ecc.) tale da garantire agli ospiti il massimo di fruibilità e di privacy, con particolare riferimento al mantenimento e sviluppo dei livelli di autonomia individuale;
- laddove, nei requisiti strutturali minimi indicati nella parte II della presente direttiva, si fa riferimento a locali "adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio", l'adeguatezza va valutata anche tenuto conto delle modalità che il gestore intende adottare per l'erogazione di alcuni servizi, quali ad esempio la lavanderia e la preparazione pasti, per i quali può essere previsto il ricorso a soggetti esterni o comunque con organizzazione esterna alla struttura;
- adozione di soluzioni architettoniche e suddivisione

degli spazi interni che tengano conto delle caratteristiche dell'utenza a cui è destinata la struttura, al fine di garantire la funzionalità delle attività che vi vengono svolte;

- ubicazione in luoghi abitati e comunque facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici; ciò al fine di permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio, nonché la facilità per i visitatori di raggiungere gli ospiti della struttura;
- adeguate condizioni di benessere microclimatico degli utenti mediante il controllo della temperatura, dell'umidità e del ricambio dell'aria, in relazione alla localizzazione della struttura, al rapporto tra area edificata e non edificata, alle caratteristiche dell'edificio, ai sistemi impiantistici, tecnologici ed alle condizioni fisiche degli utenti
- impianto di luci di sicurezza;
- per le strutture residenziali: impianto di illuminazione notturna; impianto TV nelle camere ad eccezione delle comunità alloggio per la salute mentale, presenza di almeno un telefono pubblico negli spazi comuni;

5.2. REQUISITI COMUNI A TUTTE LE STRUTTURE DAL PUNTO DI VISTA ORGANIZZATIVO-FUNZIONALE

- deve essere presente un registro degli ospiti costantemente aggiornato; tale registro deve essere mostrato su richiesta ai soggetti che effettuano la vigilanza nonché alle altre autorità competenti;
- l'utenza ospitata deve presentare caratteristiche omogenee rispetto ai bisogni assistenziali espressi; in caso contrario le necessità assistenziali devono comunque essere tra loro compatibili, anche in relazione alle finalità della struttura ed alle caratteristiche della stessa;
- la qualità e quantità degli arredi deve essere conforme a quanto in uso nelle civili abitazioni; gli

arredi, le attrezzature e gli utensili devono essere curati, esteticamente gradevoli, nonché permettere una idonea funzionalità d'uso e fruibilità in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata;

- deve essere garantita agli utenti la possibilità di utilizzare arredi e suppellettili personali, in particolare nelle strutture a carattere residenziale; tale possibilità deve essere esplicitata nella Carta dei Servizi di cui al successivo paragrafo 6.1, con l'indicazione delle relative modalità e limiti;
- deve essere predisposto per ogni utente un piano individualizzato di assistenza;
- le attività devono essere organizzate nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti;
- deve essere garantita la possibilità - in relazione alle eventuali specifiche esigenze dietetiche degli ospiti - di somministrare pasti personalizzati;
- deve essere adottato un regolamento o Carta dei servizi della struttura da consegnare a ciascun utente e/o familiari al momento dell'ingresso in struttura;
- su richiesta degli interessati (utenti/familiari), l'Ente gestore deve rilasciare la dichiarazione annua relativa alle spese per l'assistenza specifica e medica generica in tempi utili per la fruizione delle agevolazioni fiscali. Di questa opportunità devono essere informati gli utenti e/o familiari al momento dell'ingresso in struttura;
- deve essere garantita la possibilità per parenti e conoscenti di effettuare visite agli ospiti della struttura, anche sollecitandone la partecipazione e l'apporto per il miglioramento del servizio; le modalità di visita agli ospiti della struttura, ove si intenda disciplinarle, devono essere contenute nel regolamento o Carta dei servizi di cui al punto precedente;
- deve essere favorito l'apporto del volontariato presente sul territorio;
- in ogni struttura deve essere previsto un coordinatore

responsabile ed un responsabile delle attività sanitarie ove previste;

- devono essere rispettati gli obblighi informativi verso Regione e Province relativi all'aggiornamento annuale della banca dati delle strutture di cui al successivo paragrafo 10;
- deve essere predisposto un piano/procedura, con individuazione del responsabile, che definisca l'organizzazione ed le azioni degli operatori in caso di emergenza tecnologica, ambientale correlata ad eventi naturali (terremoti, alluvioni, incendi, etc.).

5.2.1 REQUISITI COMUNI RIGUARDANTI IL PERSONALE

In considerazione delle modifiche in corso nella normativa nazionale sui profili professionali in area sociale e socio-sanitaria e sui relativi percorsi formativi, le indicazioni espresse su tali ambiti dalla presente direttiva saranno oggetto di successivi aggiornamenti e integrazioni.

All'interno di ogni struttura deve operare - in relazione a quanto previsto dalle disposizioni specifiche della Parte II personale socio-assistenziale, socio-sanitario ed educativo, in possesso di adeguata qualificazione ottenuta tramite la frequenza a corsi teorico-pratici, come previsto dalle direttive regionali della formazione in materia e dal presente provvedimento.

Nel caso in cui il personale sia sprovvisto di specifica qualificazione deve essere in possesso di un curriculum professionale e formativo adeguato alle funzioni da svolgere, comprensivo di esperienza lavorativa specifica almeno biennale; deve avere inoltre partecipato ad attività formative mirate, salvo quanto previsto nella Parte II "Disposizioni specifiche", paragrafo 4.2.1.

Se il personale è sprovvisto di qualifica, al soggetto gestore è rilasciata autorizzazione provvisoria al funzionamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 6..

Il personale addetto alle funzioni socio-

assistenziali, socio-sanitarie ed educative è di norma il seguente:

- diploma universitario di educatore professionale, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30/12/1992, n. 502, e successive modificazioni;
- i titoli dichiarati equivalenti alla Laurea in Educazione professionale (abilitante alla professione sanitaria di educatore professionale) ai sensi del comma 2, art. 4, della legge 42/99 e del DPCM 26 luglio 2011;
- diploma di laurea in scienze dell'educazione/educatore sociale/pedagogia/progettazione e gestione dell'intervento educativo nel disagio sociale e altri diplomi di laurea magistrale o specialistica in materia di scienze dell'educazione;
- diploma di laurea in scienze e tecniche psicologiche/sociologia con un curriculum di studio e attività di tirocinio coerenti con l'attività di educatore nei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari;
- attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del D.M. 10 febbraio 1984;
- diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici concorsi;
- attestato regionale di qualifica professionale rilasciato ai sensi della direttiva comunitaria 51/92, al termine di un corso di formazione attuato nell'ambito del Progetto APRIS;

Inoltre possono continuare ad assicurare il ruolo di educatore gli operatori, anche privi dei titoli elencati in precedenza, che alla data del 31 marzo 2015 svolgevano le funzioni di educatore in uno dei servizi sottoposti ad autorizzazione al funzionamento o comunicazione di avvio di attività ai sensi della presente direttiva, a condizione che possiedano almeno uno dei seguenti requisiti:

- a) diploma di laurea con esperienza documentabile di almeno 12 mesi in ambito educativo nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari;
- b) diploma di scuola secondaria superiore con esperienza documentabile di almeno 24 mesi in ambito educativo nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari.

Nelle sole strutture per la salute mentale di cui al punto 5 e 6 della parte II del presente atto sono inoltre riconosciuti come validi altri attestati rilasciati dalla Regione Emilia-Romagna al termine dei percorsi di riqualificazione per operatori delle comunità terapeutiche/strutture semiresidenziali e residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso.

- addetto all'assistenza di base in possesso dell'attestato regionale di qualifica (OSS, OTA, ADB);
- animatore in possesso dell'attestato regionale di qualifica;
- responsabile di attività assistenziali in possesso di certificato regionale di specializzazione o di attestato regionale di frequenza;
- coordinatore responsabile di struttura in possesso di adeguata formazione ed esperienza professionale valutabile dal curriculum posseduto;
- istruttore per specifiche attività.

L'organizzazione del lavoro deve prevedere momenti di lavoro in équipe, programmi annuali di formazione e aggiornamento del personale con indicazione del responsabile, nonché azioni di supervisione da attuare con l'impiego di professionisti esperti.

Il personale deve portare ben visibile (ad eccezione di quello delle strutture per la salute mentale) un tesserino identificativo rilasciato dal gestore della struttura dove devono essere indicati il nome e la qualifica rivestita.

L'utilizzo di volontari ed operatori del servizio civile deve essere preceduto ed accompagnato dalle attività formative ed informative necessarie ad un proficuo inserimento nella struttura, nell'ambito dei progetti d'intervento riferiti ai piani individuali di assistenza anche per i volontari e gli operatori del servizio civile vale l'obbligo del tesserino identificativo previsto al capoverso precedente (ad eccezione delle strutture per la salute mentale), rilasciato dal gestore della struttura o

dall'organizzazione di volontariato se esiste un accordo di collaborazione tra questa e il soggetto gestore.

6. PROCEDURA PER IL RILASCIO DELLA AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

L'autorizzazione al funzionamento di cui alla presente direttiva deve essere acquisita prima dell'inizio dell'attività della struttura. A tal fine il legale rappresentante del soggetto gestore presenta apposita domanda al Comune nel cui territorio è ubicata la struttura, secondo il modello a ciò predisposto dalla Regione ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della L.R. n. 34/98, ed allegato alla presente direttiva (allegato 1).

Sono altresì soggette a preventiva autorizzazione al funzionamento, secondo le modalità di cui alla presente direttiva, tutte le trasformazioni e/o gli ampliamenti di strutture già autorizzate ai sensi della presente direttiva e delle direttive regionali di cui alle deliberazioni del Consiglio regionale n. 560 del 11/07/1991, n. 2134 del 28/09/1994 e n. 779 del 10/12/1997, che comportino il rilascio di concessione edilizia o che modifichino la capacità ricettiva autorizzata.

Sono inoltre soggette a preventiva autorizzazione al funzionamento secondo le modalità sopra indicate, le trasformazioni consistenti nella modifica di tipologia di struttura tra quelle previste nella parte II.

Ai sensi dell'articolo 3, comma 2 della L.R. n. 34/98, per l'attività istruttoria delle domande oggetto della presente direttiva, il Comune si avvale della Commissione di cui al successivo paragrafo 6.2.

Il Comune, acquisiti i risultati dell'attività istruttoria e preso atto del parere formulato dalla Commissione di cui al paragrafo 6.2, rilascia l'autorizzazione al funzionamento; in caso di parere negativo, sulla base degli elementi forniti dalla Commissione, indica gli adeguamenti da porre in essere prima dell'inizio dell'attività della struttura. A seguito della comunicazione del legale rappresentante della struttura di avere ottemperato a quanto richiesto, il Comune provvede - attraverso la Commissione alla verifica. In

caso di riscontro positivo provvede al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento.

In casi eccezionali e straordinari, da indicare espressamente nell'atto di autorizzazione, il Comune può autorizzare provvisoriamente una struttura fatto salvo eventuali prescrizioni di interventi edilizi di lieve entità, da effettuarsi entro il termine massimo di 18 mesi non prorogabili, previa acquisizione del parere della Commissione in ordine al fatto che gli interventi prescritti non pre- giudicano la sicurezza o l'incolumità degli ospiti o degli operatori, nonché la funzionalità della struttura al servizio per il quale è destinata.

I requisiti funzionali ed organizzativi vengono dichiarati nella domanda di autorizzazione al funzionamento nei modi e con le modalità indicate al successivo paragrafo 6.1 "Domanda per il rilascio dell'autorizzazione al funzio- namento".

In sede di prima istruttoria - per quanto riguarda i requisiti funzionali ed organizzativi - si effettua il riscontro di quanto dichiarato con quanto previsto dalla presente direttiva; successivamente al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, e comunque entro e non oltre 90 giorni dal rilascio, il Comune provvede - mediante l'apposita Commissione - al sopralluogo per la verifica.

In nessun caso possono essere concesse autorizzazioni provvisorie per quanto attiene ai requisiti funzionali ed organizzativi, salvo il caso di oggettiva carenza di personale educativo od addetto all'assistenza di base in possesso dei titoli ed attestati di cui al precedente paragrafo 5.2.1, attestata dalla Amministrazione provinciale competente; in questi casi occorre che per il personale privo di qualifica sia verificato almeno il possesso della necessaria esperienza e capacità professionale, maturata in strutture della stessa od analoga tipologia di quella oggetto di autorizzazione al funzionamento, valutabile dal curriculum posseduto.

L'Amministrazione provinciale, nell'attestazione di cui al precedente capoverso, indica i tempi previsti per l'attuazione delle attività formative specifiche, nell'ambito della propria programmazione e tenuto conto della durata dei diversi percorsi formativi. Sulla base

dell'attestazione provinciale il Comune fissa i termini dell'autorizzazione provvisoria, previa acquisizione della dichiarazione del legale rappresentante della struttura di impegno ad avviare a formazione o riqualificazione gli operatori interessati nei termini indicati.

6.1. DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Alla domanda per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, compilata sul modello a ciò predisposto dalla Regione ed inoltrata al Comune nel cui territorio è ubicata la struttura, deve essere allegata la seguente documentazione:

- planimetria quotata dei locali della struttura, con l'indicazione della destinazione d'uso dei singoli ambienti;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 e della L. 4 gennaio 1968, n. 15, del legale rappresentante del soggetto gestore, attestante che la struttura rispetta la normativa vigente in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza; nella dichiarazione sostitutiva devono essere indicate la data del rilascio e l'autorità emanante dei certificati e degli altri atti amministrativi; si richiama quanto previsto all'art. 26 della L. n. 15 del 1968 in materia di sanzioni, e quanto previsto all'art. 11 del D.P.R. n. 403 del 1998 in materia di controlli sul contenuto delle dichiarazioni sostitutive.
- copia del modello di cartella personale in uso presso la struttura;
- dichiarazione a firma del legale rappresentante del soggetto gestore indicante le qualifiche ed il numero del personale previsto per la struttura a regime; la verifica del rispetto di quanto dichiarato sarà effettuata successivamente all'inizio dell'attività con le modalità indicate al precedente paragrafo 6.;
- dichiarazione a firma del legale rappresentante del soggetto gestore indicante il nominativo del coordinatore responsabile e del responsabile delle attività sanitarie

ove previste, specificando per quest'ultimo il possesso dei titoli posseduti richiesti dalla legge; nel caso di cambiamenti dei soggetti sopra indicati, è fatto obbligo al legale rappresentante di darne tempestiva comunicazione al Comune che ha rilasciato l'autorizzazione al funzionamento ed alla Amministrazione provinciale competente, ai fini della tenuta del Registro di cui al successivo paragrafo 8.;

- dichiarazione a firma del legale rappresentante del soggetto gestore indicante il nominativo del responsabile del servizio protezione e prevenzione ai sensi del D.lgs. 626/94;
- per le strutture residenziali: copia del regolamento o Carta dei Servizi adottata dalla struttura in cui devono essere indicate:
 - la retta totale richiesta all'ospite o al soggetto che provvede al pagamento; nel caso di stipula di convenzione con l'Azienda USL per il rimborso degli oneri a rilievo sanitario ai sensi delle direttive regionali vigenti, la Carta dei Servizi andrà integrata con l'indicazione della quota portata in detrazione perché oggetto di rimborso al gestore;
 - le attività ed i servizi erogati ricompresi nella retta di cui sopra;
 - le attività ed i servizi garantiti a richiesta non ricompresi nella retta, con l'indicazione delle relative tariffe;
 - le modalità - se soggette a restrizione di orari o di altro genere - di accesso di soggetti esterni alla struttura (parenti, volontari, ecc.);
 - gli orari di presenza in struttura del personale sanitario ove previsto;
 - le modalità con cui vengono effettuate le ammissioni e le dimissioni;
 - le regole di vita comunitaria;
 - le modalità ed i limiti per l'utilizzo di arredi e

suppellettili personali di cui al precedente paragrafo 5.2.

Nella domanda di autorizzazione al funzionamento per le tipologie "Comunità diurna per la salute mentale e "Comunità alloggio per la salute mentale" il soggetto gestore dichiara inoltre:

- i giorni e l'orario di apertura del servizio delle Comunità diurne
- le ore di assistenza garantite giornalmente: h24 o fasce orarie (indicando gli orari) nelle Comunità alloggio.

6.2. ATTIVITA' ISTRUTTORIA

Il Comune, per l'accertamento dei requisiti minimi previsti dalla presente direttiva, si avvale della Commissione di cui all'articolo 4 della L.R. n. 34 del 1998.

Ogni Commissione, in relazione alla tipologia del servizio ed all'ambito di attività della struttura da autorizzare, dovrà essere composta da almeno 7 esperti, oltre al Presidente, con documentate competenze ed esperienze in materia di:

- a) edilizia socio-sanitaria e edilizia abitativa;
- b) impiantistica generale;
- c) organizzazione e sicurezza del lavoro;
- d) organizzazione e gestione di servizi sociali;
- e) neuropsichiatria e riabilitazione;
- f) geriatria;
- g) psichiatria adulti (professionista dei Servizi di psichiatria adulti dell'Azienda USL).

Gli esperti di cui alle precedenti lettere a), b), c) sono gli stessi già individuati ai sensi della deliberazione di Giunta regionale dell'8 febbraio 1999, n. 125.

Il Responsabile del Dipartimento di prevenzione attiva di volta in volta, nell'ambito della suddetta Commissione, un

gruppo ispettivo correlato e commisurato alla tipologia e alle dimensioni della struttura per la quale è stata richiesta l'autorizzazione al funzionamento.

Gli esperti di cui alle precedenti lettere a), b), c) sono nominati dal Direttore Generale dell'Azienda USL. Gli esperti di cui alle precedenti lettere d), e), f), g) sono nominati dal Direttore Generale dell'Azienda USL su designazione della Conferenza sanitaria territoriale.

La Commissione dura in carica 5 anni. Qualora durante i 5 anni si dovesse procedere alla sostituzione di uno o più componenti, l'individuazione avviene con le modalità di cui al precedente capoverso.

La Commissione si configura quale organo tecnico consultivo di tutti i Comuni del territorio di riferimento dell'Azienda USL, per l'esercizio della funzione di autorizzazione al funzionamento delle strutture oggetto della presente direttiva.

Il Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL, nella sua qualità di Presidente della Commissione, assicura la tenuta di apposito registro di verbalizzazione dell'attività e dei pareri della Commissione stessa, nonché l'archiviazione della documentazione allegata alle domande.

La Commissione, al fine di permettere al Comune di adottare gli atti di propria competenza, trasmette una relazione contenente le conclusioni ed il parere sulla domanda oggetto dell'istruttoria.

Il Comune provvede ad inviare il provvedimento di autorizzazione al funzionamento al legale rappresentante del soggetto gestore; contestualmente provvede ad effettuare le previste comunicazioni alla Provincia, con le modalità di cui al successivo paragrafo 8..

6.3. ELEMENTI DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

L'autorizzazione rilasciata dal Comune deve indicare:

- a) l'esatta denominazione del soggetto gestore, la natura giuridica e l'indirizzo;

- b) l'esatta denominazione della struttura e la sua ubicazione;
- c) la tipologia della struttura, tra quelle previste nella parte II della presente direttiva;
- d) la capacità ricettiva autorizzata;
- e) la eventuale condivisione di locali ammessa per le tipologie di strutture di cui ai successivi paragrafi 1.1 e 2.1 della Parte II "Disposizioni specifiche" e la struttura con cui vengono condivisi;
- f) il nominativo del coordinatore responsabile e del responsabile delle attività sanitarie se previste;
- g) la data del rilascio dell'autorizzazione; da tale data decorrono i termini di cui al successivo paragrafo 9..

7. DISPOSIZIONI DI COORDINAMENTO CON LE DIRETTIVE REGIONALI DI CUI ALLE DELIBERAZIONI DEL CONSIGLIO REGIONALE N. 560 DEL 11/07/1991, N. 2134 DEL 28/09/1994, N. 779 DEL 10/12/1997

Al fine di garantire una corretta ed omogenea applicazione della presente direttiva ed un ordinato passaggio dal regime disciplinato dalla L.R. 12 gennaio 1985, n. 2 e relative direttive di cui alle deliberazioni del Consiglio regionale n. 560 del 11/07/1991, n. 2134 del 28/09/1994, n. 779 del 10/12/1997 e l'attuale regime di cui alla L.R. 12 ottobre 1998, n. 34, si individuano le seguenti fattispecie.

Le fattispecie che seguono definiscono - rispetto alle necessità di coordinamento tra le due discipline - le modalità di adeguamento ai requisiti strutturali; per quanto attiene infatti ai requisiti organizzativo-funzionali e di personale, tutte le strutture funzionanti devono adeguarsi alle previsioni della presente direttiva entro sei mesi dalla sua entrata in vigore; trascorso tale termine si applicano le procedure di cui al successivo paragrafo 9..

7.1. STRUTTURE CHE HANNO PRESENTATO DOMANDA DI

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO SULLA BASE DI QUANTO PREVISTO DALLE DIRETTIVE PRECEDENTI E CHE ALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA PRESENTE DIRETTIVA NON HANNO ANCORA OTTENUTO UN PROVVEDIMENTO

I soggetti gestori di tali strutture non devono ripresentare la domanda; il soggetto istituzionale (Comune, Azienda USL o altro) che ha ricevuto la domanda la trasmette alla Commissione di cui al precedente paragrafo 6.2, che provvederà a richiedere al soggetto gestore l'eventuale integrazione della documentazione necessaria all'istruttoria prevista dalla presente direttiva; la Commissione dovrà altresì richiedere che il legale rappresentante del soggetto gestore dichiari a quali requisiti strutturali intenda attenersi (direttive 560/91, 2134/94, 779/97 o la presente).

Quest'ultima facoltà è riconosciuta sul presupposto che non si possano richiedere ulteriori interventi strutturali a soggetti che si siano adeguati ai requisiti previsti dalle direttive 560/91, 2134/94, 779/97 ed abbiamo presentato domanda di autorizzazione al funzionamento in vigore di queste ultime. Così come deve essere data facoltà al soggetto gestore di adeguarsi ai nuovi requisiti strutturali ove ne manifesti l'intenzione.

7.2. STRUTTURE CHE HANNO OTTENUTO IL PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE DEFINITIVA AL FUNZIONAMENTO SULLA BASE DI QUANTO PREVISTO DALLE DIRETTIVE PRECEDENTI

Tali strutture devono provvedere esclusivamente all'adeguamento dei requisiti organizzativo-funzionali e di personale alle previsioni della presente direttiva entro sei mesi dalla sua entrata in vigore.

A tal fine i soggetti istituzionali (Comuni, Aziende USL o altro) che hanno rilasciato autorizzazioni definitive al funzionamento sulla base della disciplina di cui alle direttive 560/91, 2134/94, 779/97, ne trasmettono copia alle Commissioni di cui al paragrafo 6.2 affinché effettuino le previste verifiche.

Il Comune competente, a seguito della verifica disposta dalla Commissione sull'adeguamento dei requisiti organizzativo-funzionali e di personale, adotta il provvedimento di conferma dell'autorizzazione definitiva al

funzionamento; il provvedimento deve essere inviato al legale rappresentante del soggetto gestore; contestualmente il Comune provvede ad effettuare le previste comunicazioni alla Provincia, con le modalità di cui al successivo paragrafo 8..

Il provvedimento di conferma dell'autorizzazione definitiva al funzionamento deve contenere:

- gli elementi di cui al precedente paragrafo 6.3;
- gli estremi del provvedimento con cui è stata rilasciata l'autorizzazione definitiva oggetto di conferma e l'autorità che la ha rilasciata.

7.3. STRUTTURE CHE HANNO OTTENUTO UN PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE PROVVISORIA CON PRESCRIZIONI IMPARTITE SULLA BASE DEI REQUISITI PREVISTI DALLE DIRETTIVE PRECEDENTI

Per tali strutture, i soggetti istituzionali che hanno curato l'istruttoria trasmettono tutta la documentazione alla Commissione di cui al precedente paragrafo 6.2, unitamente ad una relazione sullo stato di avanzamento dell'istruttoria e sull'oggetto e sui termini di scadenza delle prescrizioni; la Commissione provvederà alla verifica dell'ottemperanza alle prescrizioni, trasmettendo la relazione con le conclusioni ed il parere al Comune competente ad adottare l'atto di autorizzazione definitiva.

Per quanto attiene ai requisiti organizzativo-funzionali e di personale, l'adeguamento ai nuovi requisiti deve avvenire entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente direttiva.

Il Comune provvede ad effettuare le previste comunicazioni alla Provincia con le modalità di cui al successivo paragrafo 8.

7.4. STRUTTURE PER LE QUALI E' GIA' STATA RILASCIATA LA CONCESSIONE EDILIZIA

Per tali strutture - se la progettazione è stata realizzata

secondo i requisiti strutturali previsti dalle precedenti direttive - non è richiesto l'adeguamento ai requisiti strutturali di cui alla presente direttiva.

7.5. STRUTTURE FINANZIATE CON I FONDI DI CUI
ALL'ARTICOLO 20 DELLA LEGGE N. 67/88 E ARTICOLO 42
DELLA L.R. N. 2/85

Per tali strutture - se si è già concluso l'iter di valutazione regionale del progetto, anche con eventuali rilievi (adozione di apposita determinazione regionale) - non è richiesto l'adeguamento ai requisiti strutturali di cui alla presente direttiva.

7.6. NORME DI COORDINAMENTO TRA AUTORIZZAZIONE AL
FUNZIONAMENTO E ACCREDITAMENTO PER I SERVIZI SOCIOSANITARI
PER ANZIANI E DISABILI

Per le strutture per anziani e disabili, purché collocate nello stesso edificio, in possesso di un'autorizzazione al funzionamento rilasciata in data antecedente la data di approvazione della DGR 514/09, nelle quali al termine dell'accREDITAMENTO transitorio sono stati identificati due nuclei accREDITATI separatamente, ai fini dell'adeguamento dei provvedimenti di autorizzazione al funzionamento può essere previsto l'utilizzo condiviso dei seguenti spazi e locali comuni:

- locali comuni, anche ad uso polivalente, da destinare a attività occupazionali, esercizio di culto;
- percorsi verticali;
- locali lavanderia guardaroba, cucina e dispensa, uffici;
- camera ardente;
- locale per ambulatorio;
- servizio igienici annessi ai locali comuni;
- palestra;
- locale deposito
- area verde esterna.

Gli spazi comuni devono comunque risultare adeguati per dimensione ed articolazione al numero complessivo di utenti.

Nella documentazione istruttoria relativa all'adeguamento del provvedimento di autorizzazione al

funzionamento e nel provvedimento aggiornato di autorizzazione sono evidenziate le specifiche responsabilità di ogni soggetto gestore in relazione ai singoli spazi e locali comuni a disposizione di entrambe i soggetti gestori e le modalità di accordo per un uso coordinato degli stessi.

7.7 DEROGHE IN CASO DI EVENTI ECCEZIONALI

Al fine di garantire sul territorio regionale una sufficiente capacità di accoglienza in previsione di eventi eccezionali (terremoti, inondazioni, eventi atmosferici, etc.) che rendono inagibili strutture, servizi sociali e sociosanitari in possesso di autorizzazione al funzionamento, il Comune territorialmente competente può rilasciare una preventiva deroga temporanea all'ampliamento dell'accoglienza esclusivamente per garantire l'accoglienza di utenti provenienti dalle zone colpite dall'evento, inviati dai servizi sociali e sanitari dei territori colpiti.

A tal fine l'aumento della disponibilità di accoglienza, nelle strutture già autorizzate, che presentano adeguate condizioni strutturali e organizzativo-gestionali, può essere disposto alle seguenti condizioni:

- richiesta del soggetto gestore, presentata al Sindaco del Comune territorialmente competente, con attestazione della disponibilità ad accogliere persone in deroga al limite autorizzato, esclusivamente previa specifica comunicazione dell'autorità che rilascia l'autorizzazione al funzionamento sulla base di richiesta documentata dei servizi sociali e sanitari delle zone colpite dall'evento;
- temporaneità dell'autorizzazione, limitatamente al periodo dell'emergenza. L'individuazione di tale periodo viene disposta dall'autorità locale che rilascia l'autorizzazione al funzionamento in deroga, nella comunicazione con la quale si riconosce la condizione di eccezionalità e si comunica l'avvio della effettiva efficacia dell'autorizzazione in deroga;
- limite massimo del 20% della possibilità di incremento della capacità di accoglienza già autorizzata;
- per la Casa residenza per anziani non autosufficienti, impossibilità di incrementare l'accoglienza nelle camere con più di due letti, di norma, evitando di aggiungere ospiti

nelle camere singole destinate a rispondere a particolari esigenze e condizioni assistenziali;

- adeguamento dei requisiti organizzativi e di personale in relazione ai bisogni assistenziali degli utenti inseriti in aumento rispetto all'autorizzazione al funzionamento originaria.

Nel rilasciare le deroghe di cui al presente paragrafo viene svolta adeguata istruttoria da parte della Commissione sulla adeguatezza delle caratteristiche strutturali ed organizzative delle strutture e dei servizi disponibili ad assicurare l'accoglienza di persone provenienti da zone colpite da eventi eccezionali.

Le preventive deroghe al limite stabilito dall'autorizzazione vanno comunicate da parte dell'autorità che rilascia l'autorizzazione al funzionamento al Servizio regionale competente, affinché possa disporre del quadro delle possibili opportunità in caso di avvenimento avverso.

8. REGISTRO PROVINCIALE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE

E' istituito presso ciascuna Amministrazione provinciale il Registro delle strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private che svolgono attività socio-sanitaria e socio-assistenziale, autorizzate al funzionamento ai sensi della L.R. 12 ottobre 1998, n. 34, artt. 1, co. 1 e 3, co. 2.

Le Amministrazioni provinciali devono essere tempestivamente informate, contestualmente alle comunicazioni effettuate al legale rappresentante del soggetto gestore, dei provvedimenti adottati dalle Amministrazioni comunali competenti sulle singole strutture, anche nell'esercizio delle funzioni di vigilanza, affinché provvedano ad annotarle nel Registro.

Al fine della istituzione, tenuta ed aggiornamento del Registro, i Comuni comunicano alla Provincia i provvedimenti adottati tramite la compilazione degli appositi modelli a ciò predisposti ed allegati alla presente direttiva.

Per le autorizzazioni di cui ai precedenti paragrafi 6.2 e 7.2 si dovrà utilizzare il modello "Mod. AUT1"; lo stesso modello deve essere utilizzato per le autorizzazioni

di cui al precedente paragrafo 7.1, precisando se l'autorizzazione è stata rilasciata sulla base dei requisiti strutturali previsti dalle direttive precedenti o dalla presente.

Per le strutture di cui al precedente paragrafo 7.3 i Comuni, per le previste comunicazioni alla Provincia, utilizzano il modello "Mod. PROVV".

I Comuni provvedono altresì a dare comunicazione alla Provincia dell'esito e della data del sopralluogo di verifica dei requisiti funzionali ed organizzativi dichiarati, di cui al precedente paragrafo 6., per quanto attiene all'istruttoria delle domande di autorizzazione al funzionamento presentate sulla base della disciplina di cui alla L.R. 34/98 e della presente direttiva. La Provincia annota nel Registro la data e l'esito del sopralluogo di verifica.

La Provincia provvede ad informatizzare, nell'apposita procedura del Sistema informativo regionale, i modelli "Mod. AUT1" e "Mod. PROVV", ricevuti dai Comuni e le annotazioni relative alla data ed esito del sopralluogo di verifica dei requisiti di cui al precedente paragrafo 6..

Nel Registro è tenuta una apposita sezione destinata alla annotazione delle comunicazioni di avvio attività di cui al successivo paragrafo 9.1. La Provincia provvede ad informatizzare nella apposita procedura del sistema informativo regionale i modelli "Mod. DEN1" ricevuti dai Comuni.

9. VERIFICHE E CONTROLLI

La permanenza dei requisiti minimi sulla base dei quali è stata rilasciata l'autorizzazione al funzionamento è verificata di norma ogni quattro anni, mediante autocertificazione sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto gestore, trasmessa al Comune che ha rilasciato l'autorizzazione al funzionamento. L'autocertificazione deve essere conforme al modello predisposto dalla Giunta regionale con propria deliberazione. Il Comune può comunque procedere in qualsiasi momento a verifiche ispettive anche avvalendosi della Commissione di cui al paragrafo 6.2.

La Regione può disporre controlli e verifiche sulle strutture autorizzate, dandone comunicazione al Comune ed avvalendosi della Commissione di cui al precedente paragrafo 6.2.

L'esito dei controlli e verifiche effettuate deve essere tempestivamente comunicato al legale rappresentante del soggetto gestore, alla Provincia ed al Comune nel caso di controlli e verifiche disposti dalla Regione. Alla Provincia deve essere altresì trasmessa - a cura del Comune - copia della autocertificazione sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto gestore di cui al primo capoverso del presente paragrafo, ai fini dell'annotazione nel Registro provinciale delle strutture autorizzate.

Qualora, a seguito di verifica disposta dal Comune o dalla Regione, venga accertata l'assenza di uno o più requisiti minimi o il superamento della capacità ricettiva autorizzata, il Comune diffida il legale rappresentante del soggetto gestore a provvedere al necessario adeguamento entro il termine stabilito nell'atto di diffida. Tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con atto motivato, una sola volta.

Il mancato adeguamento nel termine stabilito, ovvero l'accertamento di comprovate gravi carenze che possono pregiudicare la sicurezza degli assistiti o degli operatori, comporta l'adozione di un provvedimento di sospensione - anche parziale - dell'attività. Con tale provvedimento il Comune indica la decorrenza della sospensione dell'attività nonché gli adempimenti da porre in essere per permetterne la ripresa.

Ove il legale rappresentante del soggetto gestore non richieda al Comune - entro un anno dalla data del provvedimento di sospensione - la verifica circa il superamento delle carenze riscontrate, l'autorizzazione al funzionamento si intende decaduta. In questo caso l'attività può essere nuovamente esercitata solo a seguito di presentazione di nuova domanda con le modalità di cui ai precedenti paragrafi 6. e 6.1.

A seguito della comunicazione del legale rappresentante del soggetto gestore di cui al precedente capoverso, il Comune provvede entro 30 giorni alla prevista verifica; decorsi i 30 giorni senza che il Comune abbia provveduto alla verifica, il gestore può riprendere l'attività oggetto di sospensione.

L'eventuale mancato esercizio dell'attività protratto per più di 12 mesi comporta la revoca dell'autorizzazione al funzionamento.

Nel caso di verifiche e controlli disposti dal Comune o dalla Regione a seguito dei quali venga adottato un provvedimento, il Comune deve darne comunicazione alla Provincia utilizzando il modello a ciò predisposto allegato alla presente direttiva "Mod. VER1".

9. COMUNICAZIONE DI AVVIO DI ATTIVITA'

Il legale rappresentante del soggetto gestore di appartamenti protetti e gruppi appartamento per anziani e disabili, di case famiglia, che accolgono fino ad un massimo di sei ospiti, deve comunicare l'avvio di tali attività al Sindaco del Comune del territorio.

La comunicazione - finalizzata all'esercizio dell'attività di vigilanza - deve essere effettuata entro 60 giorni dall'avvio dell'attività e deve indicare:

- la denominazione e l'indirizzo esatto della sede in cui si svolge l'attività;
- la denominazione, la natura giuridica e l'indirizzo del soggetto gestore;
- il numero massimo (entro le sei unità) di utenti che possono essere ospitati nella sede;
- il numero e le caratteristiche dell'utenza presente (esempio: minori, anziani, disabili, ecc.);
- il numero e le qualifiche del personale che vi opera;
- le modalità di accoglienza dell'utenza (convenzione con enti pubblici, rapporto diretto con gli utenti, ecc.);
- la retta richiesta agli ospiti e/o ai familiari e l'eventuale partecipazione alla spesa di soggetti pubblici.

Per le attività di cui al presente paragrafo, già avviate

alla data di entrata in vigore della presente direttiva, la comunicazione deve essere effettuata entro 60 giorni dall'entrata in vigore.

Il Comune provvede a dare comunicazione alla Provincia, al fine della tenuta dell'apposita sezione del Registro, delle comunicazioni di avvio di attività ricevute, utilizzando l'apposito modello a ciò predisposto ed allegato alla presente direttiva "Mod. DEN1".

10. SISTEMA INFORMATIVO

La Regione, ai sensi dell'articolo 14 della L.R. n. 3 del 1999, nell'ambito delle linee di indirizzo per lo sviluppo telematico dell'Emilia-Romagna, promuove il coordinamento delle informazioni e la comunicazione istituzionale con il sistema delle autonomie locali.

Nell'ambito del più complessivo sistema informativo regionale si colloca quello delle politiche sociali, la cui gestione territoriale è affidata alle Province ai sensi dell'art. 190 della L.R. n. 3 del 1999.

Il sistema informativo delle politiche sociali - realizzato con procedure informatiche gestite in rete tra la Regione e le Province - comprende, tra l'altro, la banca dati delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie del territorio regionale. La banca dati è costituita dall'anagrafe delle strutture - la cui implementazione avviene, per le strutture oggetto della presente direttiva, attraverso i Registri di cui al precedente paragrafo 8. - e da aggiornamenti annuali effettuati attraverso le apposite rilevazioni rivolte ai soggetti gestori. Gli aggiornamenti annuali riguardano: l'organizzazione del presidio, l'utenza, il personale, gli aspetti economici.

L'anagrafe delle strutture oggetto della presente direttiva viene alimentata e modificata in modo continuo dalle Province, a seguito dell'invio da parte dei Comuni dei modelli a ciò predisposti ("Mod. AUT1", "Mod. PROV", "Mod. DEN1", "Mod. VER1").

Gli aggiornamenti annuali vengono effettuati attraverso i modelli di rilevazione "ISTAT/Regione" per

le strutture residenziali e i modelli "Regione" per le strutture semire- sidenziali. I modelli vengono inviati dalle Province agli enti gestori che provvedono alla compilazione e restituzione alle Province per la relativa informatizzazione.

Il sistema così delineato crea a livello provinciale un punto di accesso unificato alle informazioni sulle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie, individuando nelle Province il punto di riferimento privilegiato per i soggetti del rispettivo ambito territoriale. A livello regionale fornisce elementi per l'esercizio delle funzioni di programmazione, coordinamento ed indirizzo, assolvendo al tempo stesso gli obblighi informativi verso diversi organismi nazionali.

PARTE II

DISPOSIZIONI SPECIFICHE

1. STRUTTURE PER ANZIANI

Le strutture per anziani oggetto della presente direttiva sono:

- Centro diurno assistenziale
- Comunità alloggio
- Casa di riposo/casa albergo/albergo per anziani
- Casa residenza per anziani non autosufficienti CRA

Ogni struttura può offrire una o più tra le tipologie di servizio sopra indicate, fermo restando il possesso per ciascuna tipologia dei requisiti specifici di seguito indicati.

1.1. CENTRO DIURNO ASSISTENZIALE

Definizione

Il Centro diurno assistenziale è una struttura socio-sanitaria a carattere diurno destinata ad anziani con diverso grado di non autosufficienza.

Finalità

Il Centro diurno assistenziale ha tra le proprie finalità:

- offrire un sostegno ed un aiuto all'anziano e alla sua famiglia;
- potenziare, mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della

socializzazione;

- tutela socio-sanitaria.

Capacità ricettiva

La capacità ricettiva del Centro diurno assistenziale va di norma da un minimo di 5 ad un massimo di 25 ospiti.

Requisiti strutturali minimi

Nel Centro diurno assistenziale devono essere presenti:

- una zona soggiorno, una zona pranzo, una zona riposo ed una zona destinata ad attività di mobilizzazione, per una superficie complessiva sufficiente in rapporto alla capacità ricettiva;
- servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza: n. 1 fino a 10 ospiti o n. 2 oltre i dieci ospiti;
- servizi igienici per il personale separati da quelli per gli ospiti.
- I locali sopraindicati possono essere condivisi - fermo restando la necessità di separate autorizzazioni al funzionamento - con altra tipologia di struttura per anziani presente nell'immobile (ad esempio CRA); in tal caso le dimensioni e l'articolazione degli spazi dovrà tenere conto del numero complessivo di utenti che può essere presente nei locali e dovrà essere indicato nell'autorizzazione al funzionamento per quali locali e con quale altra struttura vengono condivisi.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nel Centro diurno assistenziale devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- somministrazione pasti;
- assistenza infermieristica;
- attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilizzazione;

- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane.

Requisiti di personale

Nel Centro diurno assistenziale devono essere presenti addetti all'assistenza di base (OSS, ADB, OTA) in tutto l'arco di tempo di apertura del servizio ed in un rapporto di norma di 1 ogni 10 ospiti.

Deve essere altresì assicurata la presenza dell'infermiere con una presenza programmata in relazione ai piani individuali di assistenza.

1.2. COMUNITA' ALLOGGIO

Definizione

La Comunità alloggio è una struttura socio-assistenziale residenziale di ridotte dimensioni, di norma destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà.

Finalità

La Comunità alloggio fornisce ospitalità ed assistenza creando le condizioni per una vita comunitaria, parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di auto-aiuto, con l'appoggio dei servizi territoriali.

Capacità ricettiva

La Comunità alloggio accoglie, di norma, fino ad un massimo di 12 ospiti.

Requisiti strutturali minimi

Nella Comunità alloggio devono essere presenti:

- locale soggiorno attrezzato con pareti o divisori mobili e di dimensioni tali da permettere la realizzazione di attività diversificate in relazione alle capacità e agli interessi degli ospiti;

- una zona pranzo;
- una zona cucina;
- camere singole e doppie;
- un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 4 ospiti.

Tutti gli ambienti sopraindicati devono essere dotati di ausili ed arredi volti al recupero dei livelli di autonomia, e devono avere dimensioni tali da permettere la manovra e la rotazione delle carrozzine e degli altri ausili per la deambulazione.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella Comunità alloggio devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- somministrazione pasti in relazione ai bisogni degli utenti;
- assistenza infermieristica ove richiesta dai piani individuali di assistenza;
- facilitazione nella fruizione all'esterno di attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane ove necessario in relazione ai bisogni degli utenti;
- nei momenti della giornata e della notte in cui non sono presenti operatori, deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze; a tal fine devono essere individuati uno o più soggetti referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

Requisiti di personale

Nella Comunità alloggio deve essere garantita una presenza programmata di addetti all'assistenza di base (OSS, ADB, OTA).

Deve essere altresì assicurata la presenza dell'infermiere con una presenza programmata in relazione ai piani individuali di assistenza.

1.3.CASA DI RIPOSO, CASA ALBERGO, ALBERGO PER ANZIANI

Definizione

Con la denominazione di Casa di riposo, casa albergo, albergo per anziani, si indica la medesima tipologia di struttura; di seguito si indicherà, per ragioni di sintesi, la sola Casa di riposo, con la precisazione più sopra indicata.

La Casa di riposo è una struttura socio-assistenziale a carattere residenziale destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve.

Finalità

La Casa di riposo fornisce ospitalità ed assistenza; offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane; offre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

Capacità ricettiva

La capacità ricettiva della Casa di riposo non può superare i 120 posti residenziali.

Requisiti strutturali minimi

Gli standard strutturali minimi della Casa di riposo sono i seguenti:

- camere da letto con una superficie utile - di norma - di mq. 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti; in ogni caso le camere dovranno essere organizzate ed avere dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione;
- bagni collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a

due posti e 1 ogni due camere per le camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine;

- campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto;
- una o più zone soggiorno, una o più zone per attività motorie e ricreativo culturali, sala o sale da pranzo, adeguati alla capacità ricettiva della struttura;
- servizi igienici collegati agli spazi comuni in numero minimo di due, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza;
- un montalettighe;
- un ascensore ogni 40 posti residenziali;
- locali lavanderia e guardaroba, cucina e dispensa, adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio;
- locale per il deposito della biancheria sporca;
- camera ardente;
- locali destinati all'erogazione di servizi e prestazioni non obbligatorie, qualora previste, devono essere a norma con le disposizioni vigenti;
- area verde esterna.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella Casa di Riposo devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- somministrazione pasti;
- assistenza infermieristica ove richiesta dai piani individuali di assistenza;

- attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane.

Requisiti di personale

Nella Casa di Riposo deve essere garantita la presenza di addetti all'assistenza di base (OSS,ADB,OTA) nel rapporto di 1 operatore ogni 10 ospiti per assistenza diurna e controllo notturno, con esclusione del personale addetto ai lavori di pulizia degli spazi comuni.

Deve essere altresì assicurata la presenza dell'infermiere con una presenza programmata in relazione ai piani individuali di assistenza.

1.4. CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI CRA

Definizione

La Casa residenza per anziani non autosufficienti CRA è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

Finalità

La Casa residenza per anziani non autosufficienti CRA fornisce ospitalità ed assistenza; offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane; offre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Fornisce altresì assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitato.

Di norma la CRA ospita anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di diversa intensità (disturbi comportamentali, elevati bisogni sanitari correlati

ad elevati bisogni assistenziali, disabilità severe e moderate).

La CRA può ospitare anche anziani non autosufficienti con elevati bisogni assistenziali, riabilitativi e sanitari, preferibilmente in nuclei appositamente individuati. In ogni caso garantisce una adeguata organizzazione del servizio e adegua la presenza del personale.

Capacità ricettiva

La capacità ricettiva della CRA è pari - di norma - ad un massimo di 75 posti residenziali con un'organizzazione degli spazi e delle prestazioni per nuclei di ospiti di circa 20-30 persone ciascuno.

Le strutture con capacità ricettiva superiore, che in ogni caso non può superare il limite di 120 posti, devono anch'esse organizzare gli spazi e le prestazioni per nuclei di circa 20-30 persone ciascuno.

Requisiti strutturali minimi

Gli standard strutturali minimi della CRA sono i seguenti:

- camere da letto con una superficie utile - di norma - di mq. 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti; in ogni caso le camere dovranno essere organizzate ed avere dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione;
- presenza di camere da letto ad un posto in misura non inferiore al venti per cento della capacità ricettiva della struttura;
- servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere per le camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine;
- campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto;

- locali comuni, anche ad uso polivalente, da destinare a soggiorno, attività occupazionali, esercizio di culto;
- servizi igienici collegati agli spazi comuni in numero minimo di due, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza;
- Nelle strutture articolate su più piani deve essere assicurata adeguata movimentazione verticale in relazione alle modalità organizzative attuate a garanzia dello svolgimento delle attività di vita e di cura e alle condizioni generali degli ospiti, tramite almeno:
 - un montalettighe;
 - un ascensore ogni 40/45 posti residenziali. Nel caso di presenza di locali e funzioni di un centro diurno in un livello superiore al piano terra vanno conteggiati anche i posti del centro diurno;
- locale portineria;
- locali destinati alla erogazione di servizi e prestazioni non obbligatorie, qualora previste, devono essere a norma con le disposizioni vigenti;
- locali lavanderia e guardaroba, cucina e dispensa, uffici, adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio;
- locale per il deposito della biancheria sporca articolato per piano;
- locale per il deposito della biancheria pulita articolato per piano;
- area verde esterna;
- locale adibito alla sosta e alla preparazione delle salme.

Nei servizi di nucleo devono essere previsti:

- soggiorno;

- zona pranzo;
- locale di servizio per il personale con servizio igienico;
- angolo cottura, eventualmente anche all'interno del locale di servizio del personale;
- bagno assistito;
- locale per vuotatoio e lavapadelle.

Per le strutture fino a 60 posti collocati sullo stesso piano, possono essere previsti servizi di nucleo comuni, purchè dimensionati in relazione al numero degli anziani.

Per l'erogazione delle prestazioni ed attività sanitarie, devono essere previsti:

- locale per ambulatorio;
- servizio igienico;
- palestra dotata di attrezzature ed ausili, con relativo deposito;
- locale deposito per attrezzature, carrozzine, materiale di consumo, ecc.;
- armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci.

Tutti i locali sopraindicati, destinati ad attività o vita collettiva (soggiorni e sale da pranzo), sia generali che di nucleo, devono essere di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima prevista per la struttura.

Requisiti minimi di arredi ed attrezzature

La CRA deve essere dotata di arredi ed attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed in particolare devono essere garantiti a tutti gli ospiti che ne presentano la necessità:

- letti articolati (preferibilmente a due snodi),

regolabili in altezza;

- materassi e cuscini antidecubito;
- apparecchiature, anche mobili, per la somministrazione dell'ossigeno, a norma con le disposizioni vigenti in materia.

Devono inoltre essere presenti:

- corrimano a parete nei percorsi principali;
- dotazione di ausili per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella CRA devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- somministrazione pasti;
- attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- assistenza sanitaria comprensiva di prestazioni medico-generiche, infermieristiche, riabilitative e di somministrazione di farmaci.

Nel caso tra gli ospiti siano presenti persone con demenza, deve essere predisposto ed attuato uno specifico programma volto al miglioramento della loro assistenza. Tale azione deve essere finalizzata anche al miglioramento delle condizioni di vita degli altri utenti del servizio non colpiti da sindrome dementigena.

Requisiti di personale

Il soggetto gestore deve assicurare una adeguata presenza di personale qualificato in relazione ai bisogni assistenziali, riabilitativi e sanitari degli ospiti, come individuati e specificati nei PAI.

Nella CRA deve essere garantita la presenza di addetti all'assistenza di base (OSS,ADB,OTA) nel rapporto minimo di 1 operatore ogni 3,5 ospiti per assistenza diurna e notturna, con esclusione delle funzioni connesse alla pulizia degli spazi.

Nei nuclei che ospitano anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati bisogni assistenziali, riabilitativi o con disturbi comportamentali deve essere garantita una presenza di almeno 1 operatore ogni 2,2 ospiti per assistenza diurna e notturna, con esclusione delle funzioni connesse alla pulizia degli spazi.

Devono altresì essere garantite le seguenti figure:

- responsabile di nucleo; tale funzione viene svolta dai responsabili delle attività assistenziali o da infermieri in relazione alle necessità socio-sanitarie degli anziani; nelle strutture con un solo nucleo il coordinatore responsabile può svolgere anche le funzioni di responsabile di nucleo;
- animatore per attività programmate;
- fisioterapista nel rapporto di 1 ogni 60 ospiti da adeguare in relazione ai bisogni riabilitativi degli ospiti secondo quanto previsto nei PAI;
- medico con presenza programmata non inferiore a 5 ore settimanali ogni 25 anziani elevata in relazione alle condizioni sanitarie degli ospiti. Nei nuclei che ospitano anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati bisogni assistenziali, riabilitativi o con disturbi comportamentali, presenza programmata di almeno 12,5 ore settimanali ogni 25 anziani;
- infermiere nel rapporto minimo di 1 ogni 12 ospiti, da adeguare in relazione ai bisogni di salute degli ospiti e a quanto previsto nei PAI, assicurando comunque nelle strutture che accolgono anziani non autosufficienti con elevate necessità socio-sanitarie la presenza infermieristica 24 ore su 24.

2. STRUTTURE PER DISABILI

Le strutture per disabili oggetto della presente direttiva sono:

- Centro socio-riabilitativo diurno
- Centro socio-riabilitativo residenziale

Rientrano nell'ambito delle sopraindicate tipologie anche le strutture realizzate con i fondi di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

2.1. CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO DIURNO

Definizione

Il Centro socio-riabilitativo diurno è una struttura socio-sanitaria a carattere diurno destinata a cittadini portatori di handicap. L'accoglienza di utenti di età inferiore alla fascia dell'obbligo scolastico è da considerarsi eccezionale e comunque non possono essere accolti soggetti di età inferiore ai 14 anni.

Finalità

Il Centro socio-riabilitativo diurno ha tra le proprie finalità:

- attuare interventi volti alla acquisizione della autonomia individuale nelle attività quotidiane ed al potenziamento delle capacità cognitive e relazionali;
- offrire un sostegno ed un aiuto al portatore di handicap e alla sua famiglia, supportandone il lavoro di cura; attivare strategie per l'integrazione sociale dell'ospite.

Capacità ricettiva

Il Centro socio-riabilitativo diurno accoglie di norma fino ad un massimo di 25 ospiti, la cui attività deve essere organizzata per gruppi non superiori - di norma - a 10 ospiti.

Requisiti strutturali minimi

Nel Centro socio-riabilitativo diurno devono essere presenti:

- una zona pranzo;
- locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori, di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e tali da permettere la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; i locali devono essere in numero e dimensione adeguata alle attività previste nella struttura e tali da permettere la contemporanea attività dei gruppi previsti in relazione alla capacità ricettiva massima della struttura;
- un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 8 ospiti.

I locali sopra indicati possono essere condivisi - fermo restando la necessità di separate autorizzazioni al funzionamento - con il centro socio-riabilitativo residenziale presente nell'immobile; in tal caso le dimensioni e l'articolazione degli spazi dovrà tenere conto del numero complessivo di utenti che può essere presente nei locali e dovrà essere indicato nell'autorizzazione al funzionamento per quali locali e con quale altra struttura vengono condivisi.

Requisiti organizzativo-funzionali

Il Centro socio-riabilitativo diurno deve organizzare le proprie attività per gruppi non superiori - di norma - a 10 ospiti.

Nel Centro socio-riabilitativo diurno devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- somministrazione pasti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività terapeutico - riabilitative - educative finalizzate all'acquisizione e/o al mantenimento delle

abilità fisiche, cognitive, relazionali e delle autonomie personali;

- attività di socializzazione e ricreativo-culturali;
- prestazioni sanitarie programmate, in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, quali ad esempio quelle mediche, infermieristiche, riabilitative; deve essere altresì garantita la pronta reperibilità in relazione ad esigenze sanitarie urgenti.

Requisiti di personale

Il soggetto gestore assicura una presenza adeguata di operatori in relazione alle condizioni degli utenti, agli interventi e alle attività previste nei piani personalizzati, al loro numero, in particolare:

- deve essere assicurata la presenza durante la fascia diurna di almeno 1 operatore ogni 5 utenti per le persone con disabilità moderata, 1 operatore ogni 3 utenti per le persone con disabilità severa e di almeno 1 operatori ogni 2 utenti per le persone con disabilità completa.

In caso il centro diurno accolga disabili con gravi disturbi del comportamento deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche, con un adeguamento del personale educativo ed assistenziale in relazione al piano personalizzato stesso ed attenzione ai fattori ambientali e relazionali che influiscono su tali bisogni.

Il rapporto tra personale assistenziale ed educativo è graduato e definito in relazione all'età ed al prevalere dei bisogni di assistenza e/o di autonomia relazionale degli utenti come individuati nel PAI o nel PEI.

Deve essere inoltre prevista una presenza programmata, in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, di figure quali ad esempio: medico, infermiere, terapeuta della riabilitazione; deve essere altresì garantita la pronta

reperibilità in relazione ad esigenze sanitarie urgenti.

2.2. CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO RESIDENZIALE

Definizione

Il Centro socio-riabilitativo residenziale è una struttura socio-sanitaria a carattere residenziale destinata a cittadini portatori di handicap di età di norma non inferiore ai 14 anni. In presenza di soggetti che rientrano per età nella fascia d'obbligo scolastico, ne deve essere garantita la frequenza scolastica.

Finalità

Il Centro socio-riabilitativo residenziale fornisce ospitalità ed assistenza a cittadini che - per le caratteristiche dell'handicap di cui sono portatori - necessitano di assistenza continua e risultano privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individualizzato. Attua interventi volti alla acquisizione della autonomia individuale nelle attività quotidiane, al potenziamento delle capacità cognitive e relazionali ed attiva strategie per l'integrazione sociale.

Capacità ricettiva

Il Centro socio-riabilitativo residenziale accoglie di norma fino ad un massimo di 20 ospiti, la cui attività deve essere organizzata per gruppi non superiori - di norma - a 10 ospiti.

Requisiti strutturali minimi

Nel Centro socio-riabilitativo residenziale devono essere presenti:

- una zona pranzo;
- locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori, di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e tali da permettere la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; i locali devono essere in

- numero e dimensione adeguata alle attività previste nella struttura e tali da permettere la contemporanea attività dei gruppi previsti in relazione alla capacità ricettiva massima della struttura;
- camere da letto con una superficie utile - di norma - di mq. 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti; in ogni caso le camere dovranno essere organizzate ed avere dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione;
 - bagni collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere per le camere ad un posto;
 - campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto;
 - servizi igienici collegati agli spazi comuni in numero minimo di due, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza;
 - locale portineria;
 - locali lavanderia e guardaroba, cucina e dispensa, adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio;
 - locale per vuotatoio e lavapadelle;
 - locale per il deposito della biancheria sporca;
 - locale per il deposito della biancheria pulita;
 - locali destinati alla erogazione di servizi e prestazioni non obbligatorie, qualora previste, devono essere a norma con le disposizioni vigenti;
 - area verde esterna;
 - locale per ambulatorio, con armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci, e servizio igienico;
 - locale per attività psicomotorie dotato di attrezzature ed ausili, con relativo deposito;

- camera con servizio igienico per il personale in servizio;
- locale deposito per attrezzature, carrozzine, materiale di consumo, ecc..

Tutti i locali sopraindicati, destinati ad attività o vita collettiva, devono essere di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima prevista per la struttura o al numero di ospiti previsto per ciascun gruppo se si tratta di locali destinati alle attività di gruppo.

Requisiti minimi di arredi e attrezzature

Il Centro socio-riabilitativo residenziale deve essere dotato di arredi ed attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed in particolare devono essere presenti:

- corrimano a parete nei percorsi principali;
- dotazione di ausili per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nel Centro socio-riabilitativo residenziale devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- somministrazione pasti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione;
- attività terapeutico - riabilitative - educative finalizzate all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive, relazionali e delle autonomie personali;
- prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, quali ad esempio quelle mediche, infermieristiche e riabilitative; deve essere altresì garantita la pronta reperibilità

in relazione ad esigenze sanitarie urgenti.

Requisiti di personale

Il soggetto gestore assicura una presenza adeguata di operatori in relazione alle condizioni degli utenti, agli interventi e alle attività previste nei piani personalizzati, al loro numero, in particolare:

- deve essere assicurata la presenza minima di 1 operatore per l'assistenza notturna da adeguarsi in aumento in relazione al numero degli utenti, ai PAI o ai PEI, alla organizzazione degli spazi di vita ed alla disponibilità di supporti tecnologici, garantendo comunque adeguate modalità di copertura della presenza degli operatori in caso di emergenze;
- deve essere assicurata la presenza durante le attività di almeno 1 operatori ogni 5 utenti per le persone con disabilità moderata, 1 operatore ogni 3 utenti per le persone con disabilità severa e di almeno 1 operatore ogni 2 utenti per le persone con disabilità completa.

In caso il centro residenziale accolga disabili con gravi disturbi del comportamento deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche, con un adeguamento del personale educativo ed assistenziale in relazione al piano personalizzato stesso ed attenzione ai fattori ambientali e relazionali che influiscono su tali bisogni.

Il rapporto tra personale assistenziale ed educativo è graduato e definito in relazione all'età ed al prevalere dei bisogni di assistenza e/o di autonomia relazionale degli utenti come individuati nei PAI o nei PEI.

Nei centri socio riabilitativi diurni e residenziali non accreditati e che non hanno contratti di servizio in essere è garantita la valutazione e la periodica rivalutazione dei bisogni educativi ed assistenziali degli ospiti, effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale di cui alla DGR 1230/2008 utilizzando gli strumenti di classificazione previsti dalla normativa regionale. La valutazione è assicurata:

- entro 120 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento per gli ospiti presenti;

- entro 30 giorni dalla data di ingresso per i nuovi inserimenti.

Deve essere inoltre prevista una presenza programmata, in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, di figure quali ad esempio: medico, infermiere, terapeuta della riabilitazione; deve essere altresì garantita la pronta reperibilità in relazione ad esigenze sanitarie urgenti.

3. STRUTTURE PER MALATI DI AIDS O CON INFEZIONE DA HIV

Le strutture per malati di AIDS o con infezione da HIV oggetto della presente direttiva sono:

- Casa alloggio (anche con eventuale Centro Diurno annesso)
- Centro diurno

3.1.CASA ALLOGGIO

Definizione

La Casa alloggio per malati di AIDS è una struttura socio-sanitaria a carattere residenziale destinata ad ospitare persone adulte malate di AIDS o con infezione da HIV. La Casa alloggio può organizzare al proprio interno attività di Centro Diurno fruibile da soggetti esterni che non necessitano di permanenza notturna.

Finalità

La Casa alloggio fornisce ospitalità ed assistenza a cittadini che - per le caratteristiche del bisogno espresso necessitano di assistenza socio-sanitaria e risultano privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individualizzato. La Casa alloggio attua inoltre interventi volti alla acquisizione della autonomia individuale nelle attività quotidiane, al potenziamento delle capacità cognitive e relazionali ed attiva strategie per l'integrazione sociale.

Capacità ricettiva

La Casa alloggio accoglie, di norma, fino ad un massimo di 12 ospiti residenziali. Qualora sia previsto un Centro Diurno, tale numero può essere raggiunto ospitando fino a 6 persone nel Centro Diurno.

Requisiti strutturali minimi

Nella Casa alloggio devono essere presenti:

- un locale soggiorno e ad uso collettivo di dimensione adeguata alle attività previste nella struttura ed alla capacità ricettiva massima della stessa, attrezzato con pareti o divisori mobili di dimensioni tali da permettere la realizzazione di attività diversificate in relazione alle capacità e agli interessi degli ospiti;
- un locale cucina e pranzo adeguato alla capacità ricettiva massima prevista;
- camere da letto singole e doppie con una superficie utile - di norma - di mq. 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti; in ogni caso le camere dovranno essere organizzate ed avere dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; qualora venga previsto il servizio di Centro Diurno lo stesso deve essere dotato di una camera con almeno due posti letto da destinare ad esigenze temporanee del Centro;
- un bagno ogni 3 ospiti (ivi compresi quelli dell'eventuale Centro Diurno), di cui almeno 1 attrezzato per la non auto- sufficienza;
- un locale ambulatorio / infermeria di almeno 12 mq.;
- una camera per il personale in servizio;
- locale spogliatoio per il personale, dotato di servizio igienico;
- spazi per lavanderia / stireria / guardaroba / dispensa / deposito materiali di pulizia, adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio;

- locale per il deposito della biancheria sporca.

Tutti gli ambienti sopraindicati devono essere dotati di ausili ed arredi volti al recupero dei livelli di autonomia, e devono avere dimensioni tali da permettere la manovra e la rotazione delle carrozzine e degli altri ausili per la deambulazione.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella Casa alloggio devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- somministrazione pasti;
- assistenza infermieristica;
- assistenza medica;
- attività educative, aggregative e ricreative - culturali, anche promuovendone la fruizione all'esterno;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, quali ad esempio quelle riabilitative e psicologiche;
- raccolta e smaltimento dei rifiuti sanitari secondo la legislazione vigente.

Requisiti di personale

Nella Casa alloggio deve essere garantita una presenza programmata di addetti all'assistenza di base per garantire il servizio di somministrazione pasti, assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, attività di pulizia, in relazione alle necessità dell'utenza ospitata.

In relazione ai piani individuali di assistenza ed alle necessità sanitarie esistenti, deve essere altresì assicurata la presenza programmata del medico e

dell'infermiere professionale.

Deve essere inoltre garantita una presenza programmata di educatori professionali in relazione alle attività previste. In ogni caso deve essere assicurata la presenza in tutto l'arco delle 24 ore di personale educativo o infermieristico o addetto all'assistenza di base, a seconda dei bisogni socio-sanitari degli ospiti.

3.2. CENTRO DIURNO

Definizione

Il Centro diurno per malati di AIDS è una struttura socio-assistenziale a carattere diurno, che eroga le prestazioni di cui all'art. 3-septies, comma 6 del D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, destinata ad ospitare persone adulte malate di AIDS o con infezione da HIV. Il centro diurno deve essere realizzato in collegamento funzionale con altre strutture che si occupano di assistenza e cura dell'AIDS.

Finalità

Il Centro diurno è destinato ad ospiti che necessitano di interventi volti alla acquisizione della autonomia individuale nelle attività quotidiane ed al potenziamento delle capacità cognitive e relazionali, da fruire solo durante le ore diurne, in quanto dotati di supporti familiari tali da non richiedere un intervento residenziale; il Centro diurno ha tra le proprie finalità l'attivazione di strategie per l'integrazione sociale dell'ospite.

Capacità ricettiva

Il Centro diurno accoglie di norma fino ad un massimo di 12 ospiti, la cui attività deve essere organizzata per gruppi non superiori - di norma - a 6 ospiti.

Requisiti strutturali minimi

Nel Centro diurno devono essere presenti:

- una zona cucina e pranzo;

- locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori, di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e tali da permettere la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; i locali devono essere in numero e dimensione adeguata alle attività previste nella struttura e tali da permettere la contemporanea attività dei gruppi previsti in relazione alla capacità ricettiva massima della struttura;
- un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 6 ospiti;
- due posti letto da destinare alle esigenze temporanee di riposo degli ospiti.

Requisiti organizzativo-funzionali

Il Centro diurno deve organizzare le proprie attività per gruppi non superiori - di norma - a 6 ospiti.

Nel Centro diurno devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- somministrazione pasti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività educative finalizzate all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità cognitive, relazionali e delle autonomie personali;
- attività di socializzazione e ricreativo-culturali;
- prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, quali ad esempio quelle mediche, infermieristiche, terapeutico-riabilitative.

Requisiti di personale

Nel Centro diurno deve essere garantita la presenza di educatori professionali e addetti all'assistenza di base in relazione alle attività previste nella struttura ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata.

Deve essere inoltre prevista una presenza programmata in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, di figure quali ad esempio: medico, infermiere, terapeuta della riabilitazione, psicologo.

3.3. CASE ALLOGGIO PER MALATI DI AIDS CONVENZIONATE CON LE AZIENDE USL ALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA PRESENTE DIRETTIVA

Le Case alloggio per malati di AIDS convenzionate con le Aziende USL alla data di entrata in vigore della presente direttiva sono autorizzate al funzionamento, fatto salvo l'adeguamento ai requisiti specifici organizzativo-funzionali e di personale previsti al precedente paragrafo 3.1 ed ai requisiti minimi funzionali e strutturali di carattere generale di cui ai precedenti paragrafi 5. e 5.2 della parte generale della presente direttiva.

5. COMUNITA' DIURNE PER LA SALUTE MENTALE

Definizione

La comunità diurna per la salute mentale è un servizio che ospita nell'arco delle sole ore diurne cittadini adulti con esiti di patologia psichiatrica, clinicamente stabilizzati, anche in fase di reinserimento, che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa residenziale/semi-residenziale.

La comunità diurna offre per alcune ore della giornata un contesto accogliente e supportivo, integrato al piano di cura dei servizi sanitari territoriali, volto a facilitare il mantenimento, il recupero di abilità residue e percorsi evolutivi graduali verso il contesto sociale più generale.

L'utenza ospitata nella medesima Comunità deve presentare caratteristiche omogenee, o comunque compatibili, rispetto alla intensità e tipologia dei bisogni assistenziali espressi, in relazione alla diagnosi ed alle condizioni psicologiche e relazionali.

Finalità e politica del servizio

La comunità diurna favorisce il reinserimento e la partecipazione attiva degli ospiti nella comunità di appartenenza, proponendosi come valido aiuto al sostegno domiciliare, offrendo situazioni di sollievo del carico familiare e favorendo in tal modo la permanenza dell'ospite presso la propria abitazione.

Il soggetto gestore promuove la qualità della vita degli utenti, in particolare attraverso un approccio di carattere educativo, al fine di sostenere il benessere fisico e materiale, lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali ed il benessere soggettivo della persona.

Capacità ricettiva

La capacità ricettiva massima delle comunità diurne per la salute mentale è di 20 posti.

Requisiti strutturali

Oltre ai requisiti generali devono essere garantiti i seguenti requisiti specifici:

- sistema di riscaldamento invernale e di raffrescamento estivo;
- presenza di impianto TV negli spazi comuni;

- locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori, di numero e dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e alla suddivisione di attività da svolgersi contemporaneamente in piccoli gruppi.

- Servizi igienici in numero adeguato alla capacità ricettiva

Se la Comunità diurna prevede l'ospitalità nelle ore di pranzo/cena, devono essere garantiti:

- una zona soggiorno/pranzo ad uso collettivo

- una zona cucina

Le Comunità diurne possono condividere con altre strutture socio-sanitarie contigue la zona cucina e altri spazi interni/esterni, purché la Comunità diurna disponga dei requisiti di personale, di un ingresso autonomo, dei servizi igienici e di almeno un locale per attività di socializzazione (relax, lettura, ascolto musica) di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura.

Attrezzature

L'ente gestore assicura le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare del riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e di quanto è necessario con riferimento al progetto individualizzato.

Requisiti organizzativo-funzionali

- il soggetto gestore redige, diffonde ed aggiorna la Carta dei Servizi, comprendendo la dichiarazione di standard di qualità;

- per tutti i soggetti inseriti nella comunità diurna l'ente gestore predispose un piano individualizzato con obiettivi specifici, modalità, tempi, verifiche e responsabilità, che deve essere condiviso con l'utente ed i servizi inviati, nell'ambito di un progetto di vita e di cura complessivo;

- l'ente gestore assicura la coerenza del progetto individuale con gli obiettivi degli altri servizi eventualmente frequentati dall'utente nell'arco delle 24 ore, al fine di garantire una presa in carico complessiva;

- l'organizzazione deve tenere in considerazione i desideri, le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite, nonché distribuire le diverse attività nel corso della giornata,

della settimana e dell'anno, in modo coerente e coordinato, tale da garantire ritmi di vita familiari per l'ospite;

- è previsto un programma di attività educative e ricreative da svolgere all'interno e all'esterno della comunità diurna;
- la programmazione delle attività deve essere formalizzata in forma scritta e condivisa in équipe, con gli utenti, i familiari e i servizi territoriali;
- è assicurata la disponibilità del trasporto, con mezzi e modalità idonee alle condizioni dell'ospite, anche per esigenze legate alla effettuazione di visite e controlli presso strutture sanitarie, o accompagnamenti al lavoro nelle fasi di inserimento, qualora siano necessarie per la buona riuscita del progetto.

Requisiti di personale

Il soggetto gestore della comunità diurna per la salute mentale organizza un servizio di ospitalità esclusivamente nelle ore diurne.

L'orario di apertura della Comunità può essere diversificato nella durata e negli orari, nell'arco della settimana e nell'arco della giornata, in relazione ai bisogni assistenziali e ai progetti individualizzati degli ospiti che nei giorni feriali possono frequentare altri servizi diurni, territoriali o svolgere attività lavorative.

Gli orari di apertura della Comunità diurna sono esplicitati nella carta dei servizi.

Nell'orario di apertura sono garantiti gli standard di personale riportati in tabella 1.

Tabella 1 Requisiti minimi della presenza di personale della comunità diurna per la salute mentale
--

2 operatori di cui 1 può svolgere anche funzione di coordinatore responsabile

Nelle comunità diurne operano, con specifica programmazione, l'educatore o il tecnico della riabilitazione psichiatrica e l'operatore socio-sanitario (OSS), OTA/ADB.

In relazione al fabbisogno assistenziale degli utenti nelle comunità diurne possono operare altre figure professionali, quali: psicologo, assistente sociale, assistente sanitario,

medico, infermiere, animatore, nonché eventuali altre figure professionali che saranno previste dalla normativa nazionale e regionale per i servizi della salute mentale adulti.

Deve essere previsto un coordinatore responsabile che può svolgere anche funzioni educative e di supporto. Il coordinamento attiene all'organizzazione complessiva della comunità diurna.

Il personale impegnato con funzione di coordinatore responsabile deve essere in possesso di uno dei titoli o dei requisiti richiesti agli educatori nel presente provvedimento o del titolo di tecnico della riabilitazione, infermiere, psicologo, assistente sociale, assistente sanitario e deve avere una esperienza di lavoro documentata di almeno 12 mesi nei servizi della salute mentale o dipendenze patologiche, fatta eccezione per coloro che anche in assenza di uno dei titoli elencati in precedenza svolgevano funzione di coordinatore responsabile alla data del 31 marzo 2015.

Gestione della terapia farmacologica

Il soggetto gestore deve prevedere, dandone evidenza tramite procedura, la modalità per garantire in sicurezza la gestione dei farmaci.

La procedura deve prevedere:

1. come viene recepita da parte del soggetto gestore la valutazione multidimensionale effettuata dai servizi invariants relativa alla capacità della persona di autogestirsi nelle attività di vita, assunzione della terapia compresa;
2. quali sono le strategie adottate dagli operatori per accertarsi dell'avvenuta auto-somministrazione del farmaco da parte delle persone ritenute, sulla base della valutazione multidimensionale, capaci di gestire autonomamente la terapia;
3. la modalità di conservazione dei farmaci e le modalità di conservazione ed archiviazione delle prescrizioni mediche;
4. le modalità con cui l'ospite delega gli operatori del servizio al ritiro, custodia, conservazione dei farmaci;
5. la modalità di consegna dei farmaci all'ospite secondo i tempi previsti dalla prescrizione.

Per quanto concerne la conservazione, se le caratteristiche degli ospiti inseriti lo rendessero necessario, va prevista la

presenza di contenitori/armadi chiusi a chiave, in questo caso è necessario che il soggetto gestore predisponga e dia evidenza tramite procedura delle modalità e delle responsabilità derivanti dalla gestione delle chiavi.

6.COMUNITÀ ALLOGGIO PER LA SALUTE MENTALE

Definizione

Le Comunità alloggio per la salute mentale offrono servizi rivolti a cittadini adulti con esiti di patologia psichiatrica, clinicamente stabilizzati, anche in fase di reinserimento, che presentano bisogni prevalentemente nell'area del supporto educativo, sociale e della riabilitazione di mantenimento, senza necessità di assistenza sanitaria continuativa a livello residenziale.

L'utenza ospitata nella medesima struttura deve presentare caratteristiche omogenee, o comunque compatibili, rispetto alla intensità e tipologia dei bisogni assistenziali espressi, in relazione alla diagnosi ed alle condizioni psicologiche e relazionali.

Finalità e politica del servizio

Le comunità alloggio favoriscono la permanenza e la partecipazione attiva degli ospiti nella comunità di appartenenza, offrendo un servizio di ospitalità residenziale di carattere permanente o temporaneo rivolto a persone adulte con residua vulnerabilità psico-sociale correlata a problematiche psichiatriche.

Il soggetto gestore promuove la qualità della vita degli ospiti, in particolare attraverso un approccio di carattere educativo, al fine di sostenere il benessere fisico e materiale e lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali, il benessere soggettivo della persona.

Capacità ricettiva

La capacità ricettiva massima della comunità alloggio è di 15 posti letto. Le strutture che alla data di approvazione del presente provvedimento risultano già autorizzate per altra tipologia tra quelle previste dalle deliberazioni di Giunta regionale n. 564/2000, n. 327/2004, n. 26/2005 possono essere autorizzate per una capienza superiore, fino a un massimo di 20 p.l.

Requisiti strutturali

Nelle comunità alloggio devono essere assicurati i requisiti stabiliti per legge, con particolare riferimento alle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, igiene, sicurezza e prevenzione incendi.

Oltre ai requisiti delle civili abitazioni ed ai requisiti strutturali di carattere generale previsti nella Parte I, punto 5 e 5.1 della DGR 564/00, devono essere garantiti i seguenti requisiti specifici:

- materassi, cuscini e tende di materiale ignifugo;
- piastre e forno elettrico nella zona cucina;
- sistema di riscaldamento invernale e di raffrescamento estivo;
- presenza di impianto TV negli spazi comuni;
- almeno un locale per attività di socializzazione (relax, lettura, ascolto musica), di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura;
- una zona soggiorno/pranzo ad uso collettivo;
- una zona cucina;
- 1 servizio igienico ogni 4 ospiti;
- camere da letto singole e doppie con superficie conforme a quanto previsto dagli standard per le civili abitazioni;
- uno spazio deposito per attrezzature, materiale di consumo, ecc.;
- uno spazio dedicato agli operatori e alla conservazione della documentazione, attrezzato con poltrona-letto ed armadietti chiudibili a chiave per il personale.

Le strutture sanitarie già autorizzate per la salute mentale adulti che intendono riconvertire una parte dei posti letto verso la tipologia di comunità alloggio oggetto della presente direttiva, possono essere autorizzate anche in presenza di spazi in comune tra le due strutture (residenza sanitaria e comunità alloggio), purché :

- la struttura sanitaria disponga dei requisiti strutturali e di personale richiesti per l'autorizzazione dalla DGR 327/2004;
- la comunità alloggio disponga dei requisiti di personale, di un ingresso autonomo, di almeno un locale per attività di socializzazione (relax, lettura, ascolto musica), di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura, una

zona cucina, 1 servizio igienico ogni 4 ospiti, camere da letto singole e doppie con superficie conforme a quanto previsto dagli standard per le civili abitazioni.

La Comunità alloggio può condividere con una Comunità diurna per la salute mentale la zona cucina e altri spazi interni/esterni purché disponga dei requisiti di personale, di un ingresso autonomo, di almeno un locale per attività di socializzazione (relax, lettura, ascolto musica), di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura, una zona cucina, 1 servizio igienico ogni 4 ospiti, camere da letto singole e doppie con superficie conforme a quanto previsto dagli standard per le civili abitazioni.

Attrezzature

L'ente gestore assicura le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare del riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e di quanto è necessario con riferimento al progetto individualizzato.

Requisiti organizzativo-funzionali

Oltre ai requisiti di carattere generale previsti nella Parte I, punto 5 e 5.2 della DGR 564/00, devono essere garantiti i seguenti requisiti specifici:

- il soggetto gestore redige, diffonde ed aggiorna la Carta dei Servizi, comprendendo la dichiarazione di standard di qualità;
- per tutti i soggetti inseriti nella comunità alloggio, l'Ente gestore predispone un progetto individualizzato, eventualmente integrato con gli obiettivi di altre attività svolte dagli ospiti nella fascia diurna sul territorio o in altri servizi, garantendo nel complesso una presa in carico coerente con i servizi che operano nell'arco delle 24 ore;
- La comunità alloggio pianifica, in accordo con il servizio inviante, le azioni necessarie per la realizzazione dello stesso e definisce obiettivi specifici, modalità, tempi, verifiche e responsabilità;
- l'organizzazione deve tenere in considerazione i desideri, le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite, nonché distribuire le diverse attività nel corso della giornata, della settimana e dell'anno, in modo coerente e coordinato, tale da garantire ritmi di vita familiari per l'ospite;
- è previsto un programma di attività educative e ricreative da svolgere all'interno e all'esterno della comunità alloggio;

- la programmazione delle attività deve essere formalizzata in forma scritta e condivisa in équipe, con gli utenti, i familiari e i servizi territoriali;
- è assicurata la disponibilità del trasporto, con mezzi e modalità idonee alle condizioni dell'ospite, anche per esigenze legate alla effettuazione di visite e controlli presso strutture sanitarie, o accompagnamenti al lavoro nelle fasi di inserimento, qualora siano necessarie per la buona riuscita del progetto.

Requisiti di personale

Il servizio garantisce attività educative e di supporto all'abitare, dal lunedì alla domenica, per fasce orarie o h24.

La presenza quotidiana degli operatori può essere diversificata nella durata e negli orari, in relazione ai bisogni assistenziali e ai progetti individualizzati degli ospiti, che nei giorni feriali possono frequentare altri servizi diurni, territoriali o svolgere attività lavorative, nell'arco della settimana e nell'arco della giornata.

Le fasce orarie di assistenza sono esplicitate nella carta dei servizi e, per gli inserimenti a carico del Servizio Sanitario Nazionale, concordate con il Servizio inviante.

Nelle fasce orarie di assistenza sono garantiti gli standard di personale riportati in tabella 2.

Tabella 2 Requisiti minimi della presenza di personale da garantire nelle fasce orarie di assistenza della comunità alloggio per la salute mentale	
Nelle ore diurne	2 operatori di cui 1 può svolgere anche funzione di coordinatore responsabile
Nelle ore notturne	1 operatore, oppure 1 operatore in collegamento con altro servizio contiguo (per le comunità alloggio ubicate in edifici che comprendono più servizi sanitari o socio-sanitari)

Nelle comunità alloggio autorizzate in deroga per una capienza superiore ai 15 pl, deve essere programmata la presenza di almeno un terzo operatore nell'arco della giornata e la reperibilità di un secondo operatore in orario notturno.

Nel caso gli ospiti lo necessitino, su richiesta del servizio

inviante il Soggetto Gestore assicura, anche quotidianamente, la presenza di altro personale, o un maggior numero di ore di assistenza.

Il servizio deve esplicitare le modalità attuate per garantire la pronta disponibilità di un operatore in relazione a necessità urgenti degli ospiti.

Nelle comunità alloggio operano, con specifica programmazione, l'educatore o il tecnico della riabilitazione psichiatrica, l'operatore socio-sanitario (OSS, OTA/ADB).

In relazione al fabbisogno assistenziale degli ospiti nelle comunità alloggio possono operare altre figure professionali quali psicologo, assistente sociale, assistente sanitario, medico, infermiere, animatore nonché eventuali altre figure professionali che saranno previste dalla normativa nazionale e regionale per i servizi della salute mentale adulti.

In ogni comunità alloggio deve essere previsto un coordinatore responsabile che può svolgere anche funzioni educative e di supporto all'abitare. Il coordinamento attiene all'organizzazione complessiva della comunità.

Il personale impegnato con funzione di coordinatore responsabile deve essere in possesso di uno dei titoli o dei requisiti richiesti agli educatori nel presente provvedimento o del titolo di tecnico della riabilitazione o del titolo di infermiere, psicologo, assistente sociale, assistente sanitario e deve avere una esperienza di lavoro documentata di almeno 12 mesi nei servizi della salute mentale o dipendenze patologiche, fatta eccezione per coloro che anche in assenza di uno dei titoli elencati in precedenza svolgevano funzione di coordinatore responsabile alla data del 31 marzo 2015.

Se il piano assistenziale dell'utente lo prevede, deve essere previsto un responsabile delle attività sanitarie le cui funzioni possono essere espletate anche da personale infermieristico.

Assistenza medica

L'assistenza primaria è garantita così come per tutti i cittadini dal Medico di Medicina Generale e dagli altri servizi del Dipartimento delle Cure Primarie.

Il soggetto gestore documenta gli accordi con l'AUSL riguardo alla consulenza medico specialistica e riabilitativa.

L'assistenza sanitaria per le patologie psichiatriche è garantita dal Servizio territoriale competente in base alla

residenza del paziente, attraverso prestazioni ambulatoriali e interventi di assistenza domiciliare presso la comunità, in analogia a quanto previsto per i pazienti che rimangono nel proprio domicilio. In caso di necessità degli ospiti, anche per periodi temporanei, le prestazioni sanitarie continuative all'interno della comunità sono garantite da personale medico e/o infermieristico, di norma messo a disposizione dall'Azienda USL per le comunità convenzionate con il Servizio pubblico.

Gestione della terapia farmacologica

Gli ospiti possono avere la necessità di assumere quotidianamente medicinali specifici, pertanto il soggetto gestore deve prevedere dandone evidenza tramite procedura, la modalità per garantire in sicurezza la gestione dei farmaci.

La procedura deve prevedere:

- come viene recepita da parte del soggetto gestore la valutazione multidimensionale effettuata dai servizi invianti relativa alla capacità della persona di autogestirsi nelle attività di vita, assunzione della terapia compresa;
- quali sono le strategie adottate dagli operatori per accertarsi dell'avvenuta auto-somministrazione del farmaco da parte delle persone ritenute, sulla base della valutazione multidimensionale, capaci di gestire autonomamente la terapia;
- la modalità di conservazione dei farmaci e le modalità di conservazione ed archiviazione delle prescrizioni mediche;
- le modalità con cui l'ospite delega gli operatori del servizio al ritiro, custodia, conservazione dei farmaci;
- la modalità di consegna dei farmaci all'ospite secondo i tempi previsti dalla prescrizione.

Per quanto concerne la conservazione, se le caratteristiche degli ospiti inseriti lo rendessero necessario va prevista la presenza di contenitori/armadi chiusi a chiave, in questo caso è necessario che il soggetto gestore predisponga e dia evidenza tramite procedura delle modalità e delle responsabilità derivanti dalla gestione delle chiavi.

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA
SOCIO-ASSISTENZIALE O SOCIO-SANITARIA

(L.R. 12 marzo 2003, n. 2)

AL COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante di _____

(indicare il nome e la natura giuridica)

con sede in _____

(indicare l'indirizzo ed il recapito telefonico della sede

legale)

soggetto gestore di (barrare una casella)

centro diurno assistenziale per anziani

comunità alloggio per anziani

casa di riposo/casa albergo/albergo per anziani

casa residenza per anziani non autosufficienti (CRA)

centro socio-riabilitativo diurno per disabili

centro socio-riabilitativo residenziale per disabili

casa alloggio per malati di AIDS

centro diurno per malati di AIDS

comunità diurna per la salute mentale

comunità alloggio per la salute mentale

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento della struttura sopra indicata, ai sensi della L.R. 12 marzo 2003, n. 2 e della direttiva regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. ____ del _____.

A tal fine dichiara che:

- la denominazione della struttura è _____

- l'indirizzo della struttura è _____

- il recapito telefonico della struttura è _____

- la struttura indicata ha una capacità ricettiva di n. _____

posti;

- il coordinatore responsabile è _____

(indicare il nominativo)

- il responsabile delle attività sanitarie è _____

(se sono previste attività sanitarie, indicare il nominativo del responsabile ed i titoli posseduti richiesti dalla legge)

- il responsabile del servizio protezione e prevenzione ai sensi del D.lgs. 81/2008 è

(indicare il nominativo, se tale responsabile è previsto

dalle norme vigenti)

- estremi della precedente autorizzazione al funzionamento rilasciata

(se si tratta di strutture oggetto di ampliamento o trasformazione (paragrafo 6. della direttiva regionale di cui

alla deliberazione della Giunta regionale n. _____ del _____)

A tal fine allega:

- planimetria quotata dei locali della struttura, con l'indicazione della destinazione d'uso dei singoli ambienti;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, attestante che la struttura rispetta la normativa vigente in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, prevista al paragrafo 6.1 Parte I "Disposizioni generali" della direttiva regionale n. ____ del _____;
- copia del modello di cartella personale in uso presso la struttura;
- dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto gestore indicante le qualifiche ed il numero del personale previsto per la struttura a regime;
- per le strutture residenziali: copia del regolamento o Carta dei Servizi adottata dalla struttura (con le caratteristiche indicate al paragrafo 6.1 Parte I "Disposizioni generali" della direttiva regionale n. ____ del _____.)

Nella domanda di autorizzazione al funzionamento per le tipologie "Comunità diurna per la salute mentale e "Comunità alloggio per la salute mentale" il soggetto gestore dichiara inoltre:

- i giorni e l'orario di apertura del servizio delle Comunità

diurne

- le ore di assistenza garantite giornalmente: h24 o fasce orarie (indicando gli orari)nelle Comunità alloggio.

Data Firma

n. allegati _____

Mod. VER1

REGISTRO PROVINCIALE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE

L.R. 12 OTTOBRE 1998, N. 34

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA

REGIONALE N. ____ DEL ____

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

SOGGETTO GESTORE _____
denominazione, natura giuridica ed indirizzo

STRUTTURA _____
denominazione, indirizzo

TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA _____
tra quelle indicate nella parte II "Disposizioni
specifiche" della direttiva

CAPACITA' RICETTIVA AUTORIZZATA _____

NOMINATIVO DEL COORDINATORE
RESPONSABILE

NOMINATIVO DEL RESPONSABILE
DELLE ATTIVITA' SANITARIE _____

DATA DEL RILASCIO DELLA
AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO _____

DATA DELLA VERIFICA O CONTROLLO _____

ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO ADOTTATO
A SEGUITO DI VERIFICHE O CONTROLLI _____
da compilare nel caso vengano adottati
provvedimenti (paragrafo 9. della direttiva)

CONTENUTO DEL PROVVEDIMENTO _____

Mod. PROV V

REGISTRO PROVINCIALE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE

REGIONALE N. ____ DEL _____, L.R. 12 OTTOBRE 1998, N. 34
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA
PARTE I, PARAGRAFO 7.3

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

SOGGETTO GESTORE _____
denominazione, natura giuridica ed indirizzo

STRUTTURA _____
denominazione, indirizzo

TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA _____
tra quelle indicate nella parte II "Disposizioni
specifiche" della direttiva

CAPACITA' RICETTIVA AUTORIZZATA _____

NOMINATIVO DEL COORDINATORE
RESPONSABILE

NOMINATIVO DEL RESPONSABILE
DELLE ATTIVITA' SANITARIE _____

ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO CON CUI E'
STATA RILASCIATA L'AUTORIZZAZIONE _____
PROVVISORIA E AUTORITA' CHE _____
LA HA RILASCIATA _____

PRESCRIZIONI IMPARTITE _____
E DATA DI SCADENZA _____

Mod. AUT1

**REGISTRO PROVINCIALE DELLE
STRUTTURE AUTORIZZATE**

_____ L.R. 12 OTTOBRE 1998, N. 34
_____ DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA
REGIONALE N. ____ DEL _____

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

SOGGETTO GESTORE _____
denominazione, natura giuridica ed indirizzo

STRUTTURA _____
denominazione, indirizzo

TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA _____
tra quelle indicate nella parte II "Disposizioni
specifiche" della direttiva

CAPACITA' RICETTIVA AUTORIZZATA _____

NUMERO POSTI CRA _____
per le strutture di cui al paragrafo 1.4 parte II "Disposizioni
specifiche" della direttiva

NOMINATIVO DEL COORDINATORE RESPONSABILE _____

NOMINATIVO DEL RESPONSABILE
DELLE ATTIVITA' SANITARIE _____

AUTORIZZAZIONE OGGETTO DI CONFERMA ()
paragrafo 7.2 della direttiva

NUOVA AUTORIZZAZIONE ()
paragrafi 6.2, 7.1, 7.4 e 7.5 della direttiva

DATA DEL RILASCIO DELLA AUTORIZ-
ZAZIONE AL FUNZIONAMENTO _____

ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO CON CUI E'
STATA RILASCIATA L'AUTORIZZAZIONE
DEFINITIVA OGGETTO DI CONFERMA E
AUTORITA' CHE LA HA RILASCIATA
per le strutture di cui al punto
7.2 della direttiva

REQUISITI STRUTTURALI RISPETTATI
da compilare solo per le strutture
di cui al punto 7.1, 7.4 e 7.5 del-
la direttiva

(_)DIRETTIVA n. DEL____
(_)DIRETTIVE PRECEDENTI

Mod. DEN1

**REGISTRO PROVINCIALE DELLE
COMUNICAZIONI DI AVVIO ATTIVITA'**

L.R. 12 OTTOBRE 1998, N. 34
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA

REGIONALE N. ____ DEL ____

PARTE I, PARAGRAFO 9.1

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

SOGGETTO GESTORE _____
denominazione, natura giuridica ed indirizzo

STRUTTURA _____
denominazione, indirizzo

NUMERO MASSIMO DI UTENTI CHE POSSONO
ESSERE OSPITATI NELLA STRUTTURA _____

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA OSPITATA _____
esempio: anziani, disabili, ecc.

NUMERO E QUALIFICHE DEL PERSONALE _____
CHE OPERA NELLA STRUTTURA

MODALITA' DI ACCOGLIENZA DELL'UTENZA _____
convenzione con enti pubblici,
rapporto diretto con gli utenti, ecc. _____

RETTA RICHIESTA AGLI OSPITI E/O AI
FAMILIARI ED EVENTUALE PARTECIPAZIONE _____
ALLA SPESA DI SOGGETTI PUBBLICI

DATA IN CUI E' STATA PRESENTATA
AL COMUNE LA COMUNICAZIONE DI
AVVIO ATTIVITA'

- - - - -