



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV))".

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente della P.F. Accreditamenti del Servizio Sanità, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO necessario, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole, di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. Accreditamenti e l'attestazione dello stesso che dal presente atto non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità di cui all'art.16 comma 1, lettera b) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20;

VISTI gli articoli 22 e 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1;

D E L I B E R A

- di trasmettere alla Presidenza dell'Assemblea legislativa delle Marche, per il parere della competente commissione Consiliare, lo schema di deliberazione concernente: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV))", come da Allegato n.1 al presente atto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Per l'elaborazione della proposta dei manuali di autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e socio-sanitarie è stato valutato opportuno procedere per stralci in relazione alla complessità ed all'eterogeneità dei diversi settori e dei numerosi e diversi stakeholder da coinvolgere nel procedimento di studio ed elaborazione dei requisiti.

In particolare il percorso che si è scelto di attivare, considerata la varietà ed il numero delle strutture di cui al comma 1, lettera c), dell'art.7 della L.R. 21/2016 ha comportato l'elaborazione di un documento del manuale di autorizzazione, che si è centrato sui requisiti generali per il rilascio delle autorizzazioni, così come definito nel Manuale di Autorizzazione delle Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale di cui al comma 1, lettera c), dell'art.7 della L.R. 21/2016; questi requisiti generali, resi coerenti e armonizzati per tutte queste tipologie di strutture, sono trasversali, cioè validi per tutte. Questa parte generale è stata approvata con la DGR 1718/2018.

Per ogni tipologia di struttura di cui al Regolamento Regionale n. 1/2018 sono stati definiti anche dei requisiti specifici, che devono essere posseduti unitamente ai requisiti generali.

Sempre con la DGR 1718/2018 sono stati approvati i requisiti specifici per le strutture destinate a Disabilità, Salute mentale, Dipendenze patologiche, Minorenni, oltre alla necessaria tabella di "transcodifica" per "rinnovo" della autorizzazione dei Servizi attualmente operativi, autorizzati con riferimento alle LL.RR. 20/00 e 20/02, che si dovranno allineare a quanto previsto dall'art.7 c.1 lett. c), della L.R. 21/16 e dal Regolamento Regionale n. 1/2018.

Per procedere nel percorso di definizione dei manuali di autorizzazione il Dirigente della P.F. Accreditamenti del Servizio Sanità ha predisposto l'allegato schema di deliberazione concernente: "Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV))" come da Allegato n.1 al presente atto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Con la DGR, attualmente in preparazione, che riguarderà i requisiti specifici dei Laboratori Analisi, si completerà il percorso di definizione dei manuali di autorizzazione.

La Giunta, per poter deliberare in merito, deve acquisire il preventivo parere della competente Commissione Consiliare ai sensi dell'art.3 comma 2 della L.R. 21/2016.

La sottoscritta, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art.6bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

Per tutto quanto sopra, si propone alla Giunta Regionale l'adozione del presente atto.

Il Responsabile di Procedimento

Claudia Paci



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA PF ACCREDITAMENTI

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può comunque derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

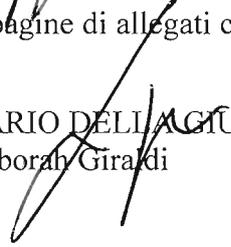
Il Dirigente
Claudia Pad


PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, ne propone l'adozione alla Giunta Regionale, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ
Luca Di Furia


La presente deliberazione si compone di n. 49 pagine, di cui n. 45 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Girardi




DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato 1

OGGETTO: “LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV))”.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente della P.F. Accreditamenti del Servizio Sanità, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto.

VISTO il parere favorevole, di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001 n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. Accreditamenti e l'attestazione dello stesso che dal presente atto non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità di cui all'art.16 comma 1, lettera b) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20.

RITENUTO necessario, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTI gli articoli 22 e 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1;

DELIBERA

- di approvare, ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. b) della L.R n. 21/2016, i requisiti generali per il rilascio delle autorizzazioni, così come definito nel Manuale di Autorizzazione delle Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale di cui al comma 1, lettera c), dell'art.7 della L.R. 21/2016 e i requisiti specifici relativi alle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV) di cui all'All. A “Manuale di autorizzazione Area Extraospedaliere Strutture sanitarie e sociosanitarie. Parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV)”, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione”;

- di stabilire che le strutture già autorizzate con riferimento alle LL.RR. 20/2000 e 20/2002 ed operative alla data di approvazione del presente manuale, dovranno presentare nuova istanza di autorizzazione ai sensi del manuale di autorizzazione entro 12 mesi dalla pubblicazione del presente provvedimento sul BURM;

- di demandare a successiva decretazione dirigenziale del Servizio competente l'approvazione della modulistica per la presentazione sia delle domande di autorizzazione alla realizzazione, all'ampliamento, alla trasformazione, al trasferimento, sia delle domande di autorizzazione all'esercizio.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. I della legge 23 ottobre 1992 n. 421.
- DPR 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle P.A. di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".
- DGR 2200 del 24/10/2000 "L.R.20/2000 art.6 – determinazioni dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie".
- DGR 1579 del 10/07/2001 "L.R.20/2000 art.6 – determinazioni dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie – modifica della DGR 2200/2000".
- DGR 1889 del 31/07/2001 "LR 20/2000 art. 15 - determinazione dei requisiti richiesti per l'accREDITAMENTO e la classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie".
- Intesa Stato-Regioni - P.A. del 20 dicembre 2012 "Disciplina per la revisione della normativa dell'accREDITAMENTO" (Rep. N. 259/CSR del 20.12.2012).
- DGR n.1065 del 15/07/2013 "Recepimento dell'intesa, ai sensi dell'art.8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "disciplinare per la revisione della normativa dell'accREDITAMENTO", in attuazione dell'art.7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012 (repertorio atti n.259/CSR del 20/12/2012).
- Intesa Conferenza Stato-Regioni n. 32 del 19 febbraio 2015, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie.
- DGR n.942 del 26/10/2015 "Recepimento Intesa, rep. atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015 in materia di adempimenti relativi all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie".
- D.M. 70 del 02/04/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
- DGR n.541 del 15/07/2015 "Recepimento Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n.70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
- L.R. n. 21 del 30 settembre 2016 - Autorizzazioni e accREDITAMENTO istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati.

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- L.R. n. 7 del 14 marzo 2017 - Modifiche della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati".
- Regolamento Regionale n. 1 del 01.02.2018 "Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 (Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati)", approvato con Delibera di Consiglio Regionale n.69 del 30.01.2018.
- D.G.R. n.47 del 22.01.2018 "Art. 13, comma 1 della L.R. 7/2017. Adozione della disciplina transitoria dei criteri e delle procedure per il rilascio delle autorizzazioni e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private – DGR n°2002/2000 e succ.mod., DGR n.1889/2001 e succ. mod. approvata con DGR n.1501/2016 e regolamento regionale 8 marzo 2004 n. 1".
- D.G.R. n.358 del 26.03.2018 "Richiesta di parere alla competente Commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "L.R. n. 21/2016 art.3 comma 1 lett b)" – Manuale Autorizzazione Strutture Ospedaliere (parte A).
- D.G.R. n.597 del 14.05.2018 "Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale di Autorizzazione delle Strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell'art. 7 della L.R. 21/2016 (parte B)""
- D.G.R. n. 1718 del 17/12/18 "Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni)" - Revoca della DGR 598/2018"

Motivazioni ed esito

La Legge Regionale n. 21/2016 "Autorizzazioni ed accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati", esplicita, all'Art. 2, che si intendono per autorizzazioni i provvedimenti che consentono:

- la realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione o il trasferimento di strutture sanitarie, socio-sanitarie (...) da parte di soggetti pubblici e privati;
- l'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di soggetti pubblici e privati;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- la realizzazione: la costruzione di nuove strutture, l'adattamento di strutture già esistenti o la loro diversa utilizzazione, l'acquisto o l'affitto di immobile da adibire agli usi disciplinati da questa legge;
- l'ampliamento: l'ampliamento strutturale, l'incremento dei posti letto, dei punti di cura e delle funzioni;
- la trasformazione: la modifica delle funzioni esercitate da parte delle strutture già autorizzate o il cambio di destinazione d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni, qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione;
- trasferimento: lo spostamento in altra sede di strutture o attività già autorizzate.

Sono subordinati ad autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, come da art.7 comma 1 della LR 21/2016:

- a) le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti
- b) le strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale;
- c) le strutture sanitarie extra-ospedaliere intensive e estensive, le strutture socio-sanitarie di lungo-assistenza o mantenimento e protezione (...) che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente;
- d) gli stabilimenti termali;

- Sono subordinati ad autorizzazione all'esercizio le strutture di cui all'art.7 della LR 21/2016 comma 2: studi odontoiatrici, altri studi medici o di altre professioni sanitarie, se attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche invasive, di particolare complessità organizzativa e tecnologica o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, nonché strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche e gli studi o le strutture dove si esegue attività di diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento.

Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi professionali e i locali destinati all'esercizio delle professioni sanitarie in modo singolo o associato, che non rientrano in una delle tipologie di cui al comma 2 dell'art.7 della L.R. 21/2016.

Con Regolamento Regionale n. 1 del 1 Febbraio 2018, approvato con Delibera di Consiglio Regionale n.69 del 30.01.2018, sono state definite le tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'Art. 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21.

L'art. 3 della medesima legge, al comma 1, stabilisce che la Giunta regionale "stabilisce e aggiorna periodicamente i requisiti per il rilascio delle autorizzazioni e per l'accreditamento istituzionale e disciplina i relativi procedimenti" e specifica che tale disposizione è adottata dalla Giunta regionale sentita la competente Commissione Consiliare.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 358/2018 è stato definito il manuale di autorizzazione delle strutture ospedaliere (PARTE A):



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Con Delibera di Giunta Regionale n. 597/2018 è stato definito il manuale di autorizzazione delle strutture ambulatoriali, degli stabilimenti termali e degli studi professionali (PARTE B).

Il percorso che si è scelto, di procedere alla elaborazione del manuale di autorizzazione per stralci rispetto alle diverse tipologie di strutture da autorizzare, si è ulteriormente articolato per le strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, di cui al comma 1, lettera c), dell'art.7 della L.R. 21/2016, considerata la varietà delle tipologie.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 1718/2018 è stato definito il manuale di autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale di cui al comma 1, lettera c), dell'art.7 della L.R. 21/2016 con i requisiti generali ed i requisiti specifici per le strutture per Disabilità, Salute mentale, Dipendenze patologiche, Minorenni (PARTE C).

In materia di qualità e sicurezza si applicano i contenuti degli atti normativi e delle linee guida nazionali e regionali vigenti.

Nel presente atto vengono approvati i requisiti specifici per le strutture destinate a Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV).

I Requisiti generali e specifici delle "strutture sociali di tutela e accoglienza" che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale di cui al Regolamento regionale n. 1/2018 saranno oggetto di specifico e dedicato atto deliberativo proposto dal Servizio Politiche sociali e sport in quanto è stata valutata l'opportunità di distinguere i requisiti di autorizzazione e accreditamento delle "strutture sociali di tutela e accoglienza", rispetto alle "strutture sanitarie extraospedaliere" e alle "strutture sociosanitarie" considerata la diversa "natura" riferibile alle fonti di riferimento (la L. 328/00 per le prime, l'articolata normativa sanitaria per le altre) e, quindi, il diverso rapporto con il Servizio Sanitario Regionale, visto che per le strutture "sociali" non è prevista la compartecipazione da parte della Sanità.

In base a quanto previsto dall'Art. 3, comma 1, lettera b) della L.R. 21/2016, che ha disposto che la Giunta regionale stabilisca e aggiorni periodicamente i requisiti per il rilascio delle autorizzazioni e per l'accreditamento istituzionale e ne disciplini i relativi procedimenti, è stato costituito il Gruppo di lavoro (decreto n.28/ARS del 3 aprile 2017 integrato dal decreto n.37/ARS del 08/05/2017) incaricato di aggiornare i requisiti per il rilascio delle autorizzazioni e per l'accreditamento istituzionale compresi i relativi procedimenti, al fine di formulare la proposta di revisione dei Manuali. Il Gruppo di lavoro era composto da funzionari e tecnici appartenenti al Servizio Sanità e al Servizio Politiche sociali e sport della Regione Marche, all'ARS ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale. Ovviamente ai professionisti indicati si sono affiancate tutte le strutture presenti nel Servizio Sanità e nell'ARS in base alle competenze presenti e con un lavoro di squadra con i tecnici operanti negli Enti del SSR.

Sul documento c'è stato un confronto con i principali portatori di interesse del "sistema" sanitario e sociosanitario presente nell'intero territorio regionale, che hanno contribuito in modo significativo a redigere in maniera partecipata il documento prodotto, oggetto del presente atto, grazie a rilievi, proposte e suggerimenti qualificati, molti dei quali sono stati recepiti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Si evidenzia che i manuali di autorizzazione costituiscono strumenti dinamici di valutazione che potranno/dovranno essere aggiornati in modo da garantire coerenza con l'evoluzione delle norme e delle conoscenze di settore.

Il Manuale di Autorizzazione delle Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semi-residenziale di cui al comma 1, lettera c), dell'art.7 della L.R. 21/2016 approvato con questo atto si compone di una introduzione che esplicita il contesto, i procedimenti ed i percorsi ed infine dei Requisiti specifici delle strutture destinate a Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV).

Con D.G.R. n. _____ del _____ la Giunta Regionale ha richiesto, ai sensi dell'art.3 comma 2 della L.R. n.21/2016, il preventivo parere della competente Commissione Consiliare.

La Commissione Consiliare si è espressa con parere n. _____ del _____

Per le motivazioni sopra espresse si propone alla Giunta Regionale di deliberare quanto disposto nel manuale Allegato A – “Parte C: Requisiti specifici delle strutture destinate a Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV)”.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art.6bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

Il Responsabile di Procedimento
Claudia Paci

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA PF ACCREDITAMENTI

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può comunque derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente
Claudia Paci



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, ne propone l'adozione alla Giunta Regionale, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

II DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ
Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n. pagine, di cui n. pagine di allegati che formano parte integrante della stessa

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi

V



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

Parte C: Requisiti specifici delle strutture a compartecipazione LEA
per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV)

MANUALE DI AUTORIZZAZIONE
AREA EXTRAOSPEDALIERA STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DELLE AREE: SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA E SOCIOSANITARIA.....	13
OSPEDALE DI COMUNITÀ	13
CASA DELLA SALUTE Tipo B.....	17
AREA ANZIANI/SOGGETTI FRAGILI.....	18
CURE INTERMEDIE	19
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE CON DEMENZA	22
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI	26
CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DEMENZA	29
RESIDENZA PROTETTA PER PERSONE CON DEMENZA	31
CENTRO DIURNO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	34
RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.....	36
AREA ADULTI.....	39
HOSPICE.....	40
RESIDENZA COLLETTIVA PER MALATI AIDS	44
CENTRO DIURNO PER MALATI AIDS	46
CASA ALLOGGIO PER MALATI AIDS	48

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DELLE AREE: SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA E SOCIOSANITARIA

OSPEDALE DI COMUNITÀ

codice paragrafo

O	D	C	
---	---	---	--

- **Denominazione:** Ospedale di Comunità
- **Definizione:** Struttura con un numero limitato di posti letto gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN.
- **Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica ma con assistenza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna;
- **Finalità/Obiettivo di cura:** Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. Tra gli obiettivi ci sono anche l'empowerment della persona assistita e del caregiver finalizzato a una migliore gestione delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità;
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** moduli da massimo 20 posti letto. Per le strutture già operanti è possibile un aumento del 25% dei posti letto;
- **Durata della permanenza in struttura:** assistiti il cui processo di stabilizzazione clinica deve essere ancora completato, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine, possibilmente non superiore ai 20 giorni;
- **Modalità di accesso:** da domicilio o da altre strutture residenziali, dal pronto Soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti;

Y
Q



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Nuclei/moduli di massimo di 20 posti letto. Per le strutture già operanti è possibile un aumento del 25% dei posti letto	
2.	La dotazione dei letti nelle camere di degenza è massimo 2 posti letto	
3.	Le camere hanno le seguenti metrature: <ul style="list-style-type: none"> • mq 12 per una persona • mq 18 per due persone Nota: <i>nel caso di strutture preesistenti e di ristrutturazioni sono accettabili misure in eccesso o in difetto entro il 20% dagli standard di riferimento</i>	
4.	È presente un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni due camere e in ogni caso almeno uno ogni quattro ospiti**	
5.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine	
6.	È presente un bagno assistito ogni 2 moduli anche di diverso setting assistenziale**	
7.	È presente un locale vuotatoio, lavapadelle o relativa procedura di sanificazione*	
8.	L'arredo della stanza comprende: <ul style="list-style-type: none"> * comodino con vassoio servitore * armadio guardaroba singolo con chiave * tavolo e sedia * luce personale e notturna 	
9.	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)	
10.	È presente un angolo bar*	
11.	È presente uno spazio attesa visitatori*	
12.	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
13.	È presente la camera ardente* o servizio convenzionato presso terzi	
14.	Esiste almeno un ascensore montalettighe*	

*Anche in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari.

**Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura di ricovero che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune.

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
15.	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno. Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo baricentrico e facilmente accessibile, in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo	
16.	È presente un carrello per la gestione della terapia	
17.	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	
18.	Sono presenti attrezzature per mobilizzazione/mobilità (es. sollevapersona). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non persona-	

(Handwritten signature)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	lizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 20% dei posti letto della struttura	
19.	Sono presenti presidi antidecubito e relative procedure di sanificazione	
20.	È presente un broncoaspiratore	
21.	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento anche attraverso una sistema di teleconsulto e telerefertazione	
22.	E' presente nella struttura un ecografo portatile per la diagnostica di primo livello	
23.	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	
24.	Sono presenti letti articolati (ad altezza variabile) accessibili da ogni lato	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
25.	È presente impianto di illuminazione di emergenza e notturna;	
26.	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto	
27.	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	
28.	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei PL). Per le strutture già autorizzate può essere utilizzato l'ossigeno liquido secondo la normativa vigente	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
29.	Sono garantiti, attraverso procedure scritte, i collegamenti funzionali con i servizi di supporto territoriali e ospedalieri	
30.	La responsabilità igienico sanitaria è in capo ad un medico designato dalla direzione sanitaria aziendale	
31.	La responsabilità clinica di ogni persona assistita è attribuita al medico di medicina generale (o pediatra di libera scelta) che garantisce l'attivazione durante le ore diurne. Nei festivi e nelle ore prefestive non coperte il servizio di continuità assistenziale garantisce le necessità cliniche. Salvo diversi accordi specifici	
32.	La responsabilità assistenziale è in capo al personale infermieristico che garantiscono l'assistenza e la sorveglianza nelle 24 ore	
33.	Sono garantiti almeno 106 minuti di OSS pro die pro capite (garantita nelle 24 ore)	
34.	Sono garantiti almeno 54 minuti di Infermiere pro die pro capite (garantita nelle 24 ore)	
35.	Per ogni 2 moduli di ospedale di comunità è previsto almeno un coordinatore infermieristico	
36.	Viene garantita almeno un'ora settimanale di presenza medica per ospite (distribuite su 6 giorni/sett)	
37.	È garantita assistenza specialistica in regime di consulenza	
38.	È garantita l'assistenza di altri specialisti in base alle necessità degli assistiti	
39.	Esiste una procedura di attivazione del sistema di emergenza urgenza territoriale o del servizio di anestesia e rianimazione (se presente nel presidio)	
40.	E' previsto l'utilizzo di scale di valutazione standardizzate per valutare il livello di criticità/instabilità clinica e per il livello di complessità/autonomia. In fase di ammissione, dimissione e durante la degenza	
41.	Vengono forniti i presidi per l'incontinenza	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

42.	Sono stati definiti collegamenti funzionali con i servizi di supporto: <ul style="list-style-type: none">• laboratorio analisi (anche in relazione al POCT)• radiologia• medicina fisica e riabilitativa• servizio dietetico e nutrizione clinica• servizio sociale	
43.	L'assistenza medica assicurata dai medici di MG o PLS è garantita per almeno un'ora settimanale per singolo ospite 6 giorni su sette (esclusi festivi)	
44.	L'assistenza medica nelle ore notturne, nei festivi e nei pre festivi è garantita dal servizio di continuità assistenziale o da medici dipendenti o convenzionati con il SSN	

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CASA DELLA SALUTE Tipo B

codice paragrafo

C	D	S	B
---	---	---	---

- **Denominazione:** Casa della Salute tipo B
- **Definizione:** Struttura che rappresenta il luogo dove si sviluppano le cure primarie e le cure intermedie. La responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche. Tale tipologia può organizzarsi da H12 fino ad un massimo di H24.
- **Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** cittadini che necessitano di risposte sanitarie, socio sanitarie e sociali.
- **Finalità/Obiettivo di cura:** La casa della salute è un sistema di servizi integrati, sanitari e sociali, domiciliari, residenziali e semiresidenziali finalizzati a:
 - Garantire le cure primarie ed i servizi distrettuali
 - Screening e prevenzione
 - Accesso ai servizi sanitari, socio sanitari e sociali
 - Servizi diagnostico terapeutici
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione (per nuclei/per case-mix/ per età/):**

La casa della salute rappresenta il luogo dove si sviluppano le cure primarie e le cure intermedie. La responsabilità igienico organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche, devono essere soddisfatti i requisiti del presente manuale riferiti alle tipologie di prestazioni previste (in modo differenziato per ciascuna casa della salute) e specificamente per:

 - Studi
 - Ambulatori
 - Consultorio familiare
 - Residenza protetta
 - Centri diurni per anziani, psichiatrici, disabili
- **Durata della permanenza in struttura:** in relazione al setting assistenziale
- **Modalità di accesso:** L'accesso potrà avvenire dal domicilio o dalle strutture residenziali su proposta del medico di famiglia titolare della scelta, dai reparti ospedalieri, direttamente dal pronto soccorso o dall'UVI In relazione al setting assistenziale di destinazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA ANZIANI/SOGGETTI FRAGILI

Quadro sinottico delle Strutture dell'Area Anziani/Soggetti fragili

ANZIANI/SOGGETTI FRAGILI				
Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Codifica
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Cure intermedie	R1
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo (Lungoassistenza/ Mantenimento)	Residenziale	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con demenze	R2D
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo (Lungoassistenza/ Mantenimento)	Residenziale	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti	R2
Sanitaria extraospedaliera	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno per pazienti con demenze	SRD
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Residenza Protetta per persone con demenze	R3D
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno per persone non autosufficienti	SR
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti	R3



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CURE INTERMEDIE

codice paragrafo

R	1		
---	---	--	--

- **Denominazione:** Cure Intermedie
- **Definizione:** Struttura sanitaria a valenza territoriale, anche basata su moduli diversificati, di ricovero e di assistenza, con elevato impegno assistenziale.
- **Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:**
 - assistiti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali, per i quali è necessario:
 - consolidare le condizioni psico-fisiche
 - continuare il processo di recupero funzionale
 - accompagnare le persone con fragilità individuale o sociale nella prima fase del post-ricovero
 - monitoraggio clinico quotidiano
 - persone provenienti dal territorio per i quali il MMG richieda un ambiente protetto per attuare/proseguire le proprie terapie al fine di evitare o preparare il ricovero in struttura ospedalieraEsclusi assistiti minori di 14 anni
- **Finalità/Obiettivo di cura:**
 - Garantire la continuità assistenziale dopo la dimissione dalla struttura ospedaliera per acuti o post acuti
 - Favorire il recupero funzionale finalizzato alla massima autonomia possibile per la persona assistita
 - Prevenire i ricoveri potenzialmente inappropriati in ospedale
 - Favorire l'attivazione della appropriata filiera assistenziale nelle strutture di lungo assistenza/mantenimento
 - Ridurre i ricoveri ospedalieri ripetuti di persone con patologie cronico-degenerative con lievi riacutizzazioni
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:**

Fino a un massimo di 20 posti letto per nucleo assistenziale con una oscillazione autorizzata dalla Regione di + 5 posti letto per nucleo. Sono possibili al massimo due nuclei di cure intermedie per struttura.
- **Durata della permanenza in struttura:**

Fino ad un massimo di 30 GG +30gg ripetibile in base alla valutazione dell'UVI effettuata con omogenei strumenti di valutazione multidimensionale, adottati a livello regionale.
- **Modalità di accesso:**

Secondo valutazione/assenso della U.V.I. di competenza



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Le Cure Intermedie (C.I.) sono organizzate in nuclei assistenziali di 20 posti letto + 5 p.l. o inseriti in altro setting assistenziali	
2.	Il nucleo da 10 a 15 pl di C.I. insiste in una struttura polifunzionale con altre tipologie di setting assistenziali escluse quelle riservate ai minori	
3.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine	
4.	È presente un bagno assistito ogni 2 moduli anche di diverso setting assistenziale**	
5.	Sono presenti servizi igienici accessibili ai disabili secondo le normative vigenti. Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura di ricovero che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune. Per le strutture pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti.*	
6.	È presente un locale vuotatoio, lavapadelle o relativa procedura di sanificazione;	
7.	L'arredo della stanza comprende: * comodo * armadio guardaroba singolo con chiave * tavolo e sedia	
8.	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
9.	È presente un angolo bar*	
10.	È presente uno spazio attesa visitatori*	
11.	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
12.	È presente la camera ardente* o servizio convenzionato presso terzi	
13.	Esiste almeno un ascensore montalettighe*	

*Anche in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri moduli/nuclei assistenziali

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
14.	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno. Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo baricentrico e facilmente accessibile, in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo	
15.	È presente un carrello per la gestione della terapia	
16.	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	
17.	Sono presenti attrezzature per mobilizzazione/mobilità (es. sollevapersone). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 20 % dei posti letto della struttura;	
18.	Sono presenti presidi antidecubito e relative procedure di sanificazione	
19.	È presente un broncoaspiratore	
20.	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento anche attraverso una sistema di	

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	teleconsulto e telerefertazione	
21.	È presente almeno un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	
22.	È presente un monitor portatile per valutazione longitudinale parametri vitali	
23.	Sono presenti tutti letti articolati (ad altezza variabile) con sponde accessibili da ogni lato	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
24.	È presente impianto di illuminazione di emergenza e notturna;	
25.	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto	
26.	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	
27.	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei PL). Per le strutture già autorizzate può essere utilizzato l'ossigeno liquido secondo la normativa vigente	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
28.	Sono garantiti, attraverso procedure scritte, i collegamenti funzionali con i servizi di supporto territoriali e ospedalieri	
29.	Sono garantiti almeno 106 minuti di OSS pro die pro capite	
30.	Sono garantiti almeno 54 minuti di Infermiere pro die pro capite	
31.	L'assistenza Infermieristica è garantita continuativamente nelle 24 ore	
32.	L'assistenza OSS è garantita continuativamente nelle 24 ore	
33.	Sono garantiti almeno 12 minuti/die di personale Medico (per 5 giorni/sett) nell'orario diurno per ogni ospite	
34.	È garantita la continuità assistenziale	
35.	È garantita assistenza specialistica in regime di consulenza	
36.	È garantita l'assistenza di altri specialisti in base alle necessità degli assistiti	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE CON DEMENTIA

codice paragrafo

R	2	D	
---	---	---	--

- **Denominazione:** residenza sanitaria assistenziale per persone con demenza
- **Definizione:** Struttura che eroga cure in nuclei residenziali a persone con demenza senile/Alzheimer nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a limitati disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale.
- **Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** persone non autosufficienti con demenza che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore (un infermiere di notte ogni 60 posti letto massimo).
- **Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti estensivi di cura e di ri-orientamento nei primi 60 gg, o superiore solo a seguito di rivalutazione CDCD, di lungoassistenza e mantenimento nei successivi periodi di degenza con standard di personale coerenti con l'esigenza assistenziale definita dal CDCD.
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** per nuclei di massimo 30 posti letto. Possibilità di autorizzare posti letto R2 per un massimo del 30% della dotazione del modulo, al fine della continuità assistenziale della persona.
- **Durata della permanenza in struttura:** non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale secondo le modalità definite dalla Regione Marche. La successiva permanenza sarà condizionata dalla rivalutazione periodica del CDCD di competenza.
- **Modalità di accesso:** secondo valutazione/assenso del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di riferimento dell'ospite.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Sono organizzate in nuclei assistenziali di 30 posti letto. Per le strutture pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti.	
2.	Sono presenti servizi igienici accessibili ai disabili secondo le normative vigenti. Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune. Per le pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti.	
3.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine anche con l'utilizzo di sistemi di trasferimento a binario o presenza di letti con ruote;	
4.	È presente un bagno assistito ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale	
5.	È presente un locale vuotatoio, lavapadelle o relativa procedura di sanificazione;	
6.	L'arredo della stanza comprende: * comodo * armadio guardaroba singolo con chiave * tavolo e sedia	
7.	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
8.	È presente un angolo bar*	
9.	È presente uno spazio attesa visitatori*	
10.	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
11.	È presente la camera ardente* o servizio convenzionato presso terzi	
12.	Esiste almeno un ascensore montalettighe*	

*Anche in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri moduli

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
13.	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno. Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo baricentrico e facilmente accessibile, in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo	
14.	È presente un carrello per la gestione della terapia	
15.	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	
16.	Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

17.	Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione	
18.	È presente un broncoaspiratore	
19.	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento, anche attraverso un sistema di teleconsulto e telerefertazione	
20.	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	
21.	Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
22.	È presente impianto di illuminazione di emergenza e notturna;	
23.	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto	
24.	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	
25.	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei PL). Per le strutture già autorizzate può essere utilizzato l'ossigeno liquido secondo la normativa vigente	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
26.	Sono garantiti almeno 120 minuti/die di assistenza medico/psicologica ogni 20 posti letto. L'assistenza medica è riferita alla gestione delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico. L'assistenza psicologica fornita da psicologo con specializzazione in psicoterapia sarà dimensionata in funzione delle esigenze assistenziali, articolati nell'arco settimanale.	
27.	Sono garantiti almeno 40 min/die di personale Infermieristico per ospite (con presenza continuativa sulle 24 ore, di notte è presente un infermiere ogni 60 posti letto).	
28.	Sono garantiti almeno 100 min/die di assistenza OSS per ospite (con presenza continuativa nel modulo sulle 24 ore).	
29.	Sono garantiti almeno 10 minuti/die di personale riabilitativo o 13 minuti/die di attività di animazione per ospite, articolati nell'arco settimanale.	
30.	Gli spazi comuni (corridoi, soggiorni, ect) permettono la mobilità e la libertà di movimento in sicurezza degli ospiti. Per le nuove strutture va garantita la predisposizione di percorsi circolari per assecondare le fasi "itineranti" degli ospiti. Per le nuove strutture le camere sono facilmente raggiungibili dagli spazi comuni: questo percorso non deve essere ostacolato da scale e per il superamento di eventuali dislivelli si deve far ricorso preferibilmente a rampe.	
31.	È presente uno spazio multisensoriale in cui trattare i casi di agitazione psicomotoria con tecniche appropriate.	
32.	Sono previsti: - Sistemi di sicurezza (ad es. porte di uscita o ascensori con apertura a codice) - Colori diversi alle porte.	

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	- Arredi che rispondano a criteri di sicurezza e confort (sedie con braccioli, poltrone reclinabili) e per quanto possibile con caratteristiche "domestiche". Utilizzo di sistemi personalizzati di controllo antifuga per gli ospiti (es: braccialetti).	
33.	Bagno assistito con accorgimenti che favoriscono il relax e la distensione dell'anziano (cromoterapia, musicoterapia)	

Y
Q



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

codice paragrafo

R	2		
---	---	--	--

- **Denominazione:** Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti
- **Definizione:** Struttura che eroga cure in nuclei residenziali a persone non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolare criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria (es. ospiti in nutrizione artificiale o con lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici.
- **Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore (un infermiere di notte ogni 60 posti letto massimo)
- **Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale nei primi 60 gg, o superiore solo a seguito di rivalutazione UVI, di lungoassistenza e mantenimento nei successivi periodi di degenza con standard di personale coerenti con l'esigenza assistenziale definita dall'UVI.
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione** per nuclei di massimo 30 posti letto. Possibilità di autorizzare posti letti R2D per un massimo del 30% della dotazione del modulo al fine della continuità assistenziale della persona.
- **Durata della permanenza in struttura:** di norma non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale secondo le modalità definite dalla Regione Marche. La successiva permanenza sarà condizionata dalla rivalutazione periodica del UVI di competenza.
- **Modalità di accesso:** Secondo valutazione/assenso della U.V.I. di competenza.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Sono organizzate in nuclei assistenziali di 30 posti letto. Per le strutture pre esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti	
2.	Sono presenti servizi igienici accessibili ai disabili secondo le normative vigenti. Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune. Per le strutture pre esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti	
3.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine anche con l'utilizzo di sistemi a binario o presenza di letti con ruote	
4.	È presente un bagno assistito ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale	
5.	È presente un locale vuotatoio, lavapadelle o relativa procedura di sanificazione	
6.	L'arredo della stanza comprende: * comodino * armadio guardaroba singolo con chiave * tavolo e sedia	
7.	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
8.	È presente un angolo bar*	
9.	È presente uno spazio attesa visitatori*	
10.	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
11.	È presente la camera ardente* o servizio convenzionato presso terzi	
12.	Esiste almeno un ascensore montalettighe*	

*Anche in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
13	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno. Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo baricentrico e facilmente accessibile, in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo	
14	È presente un carrello per la gestione della terapia	
15	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	
16	Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura	

V



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

17	Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione	
18	È presente un broncoaspiratore	
19	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento, anche attraverso un sistema di teleconsulto e telerefertazione	
20	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	
21	Sono presenti letti articolati accessibili da ogni lato	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
22	È presente impianto di illuminazione di emergenza e notturna;	
23	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto	
24	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	
25	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei PL). Per le strutture già autorizzate può essere utilizzato l'ossigeno liquido secondo la normativa vigente	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
26	Sono garantiti almeno 100 minuti/die di assistenza Medica ogni 20 posti letto. L'assistenza medica è riferita alla gestione delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico, articolati nell'arco settimanale	
27	Sono garantiti almeno 45 min/die di personale Infermieristico per ospite (con presenza continuativa sulle 24 ore) , di notte è presente un infermiere ogni 60 posti letto)	
28	Sono garantiti almeno 85 min/die di assistenza OSS per ospite (presenza continuativa nelle 24 ore)	
29	Sono garantiti almeno 10 minuti/die di personale riabilitativo (fisioterapista) articolati nell'arco settimanale	

V



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DEMENZA

codice paragrafo

S	R	D	
---	---	---	--

- **Denominazione:** Centro Diurno per Persone con Demenza
- **Definizione:** Struttura a regime semiresidenziale, con un elevato livello di integrazione socio-sanitaria,.
- **Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone con deficit cognitivi ma con basso livello di disturbo comportamentale
- **Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo alla famiglia.
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Il servizio è aperto per almeno 5 giorni la settimana e per almeno 7 ore al giorno. La capacità ricettiva del Centro Diurno è di massimo di 30 presenze giornaliere.
- **Durata della permanenza in struttura:** è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale secondo le modalità definite dalla Regione Marche. Il mantenimento della permanenza sarà condizionata dalla rivalutazione periodica del CDCD di competenza.
- **Modalità di accesso:** secondo valutazione/assenso del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di riferimento.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Il Centro è privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di impianto ascensore e/o montalettighe.*	
2.	È presente una sala da pranzo luminosa e sufficientemente areata dimensionata sulla ricettività massima prevista*.	
3.	È presente uno spazio adibito a soggiorno.	
4.	È presente uno spazio polivalente per attività di animazione e ginnastica dolce.*	
5.	Sono presenti servizi igienici adeguati alla tipologia degli ospiti in numero minimo di 1 ogni 8 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza.	
6.	È presente uno spazio guardaroba con armadietti singoli per effetti e oggetti personali degli ospiti.	
7.	Sono presenti corrimano a parete nei percorsi di collegamento.	
8.	La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni*.	

* Qualora il Centro Diurno sia collegato ad altra struttura, i requisiti strutturali indicati possono essere in comune

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
9.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: a) Responsabile di struttura; b) assistenza socio-sanitaria; c) assistenza infermieristica; d) riabilitazione; e) animazione; f) servizi generali.	
10.	Il Responsabile di struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	
11.	Sono previste attività occupazionali, ricreative e di mantenimento delle autonomie	
12.	Sono previste attività di vita comunitaria, di animazione e tempo libero	
13.	È presente un servizio di ristorazione con pasti anche personalizzati	
14.	Sono presenti attività di riattivazione psico-motoria / ginnastica dolce	
15.	È disponibile un servizio di trasporto dal ed al domicilio dell'utente	
16.	Sono garantiti almeno 90 min/die di Assistenza globale per ospite di cui: <ul style="list-style-type: none"> - Infermiere, terapeuta occupazionale, educatore professionale o fisioterapista minimo 15 minuti/die per ospite, in base alle necessità degli assistiti - OSS 58 min/ die per ospite - Psicologo con specializzazione in psicoterapia 1 minuto die per ospite, - Animatore 16 min/die per ospite 	
17.	Per Educatore si intendono educatori socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dal Ministero competente. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	
18.	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

RESIDENZA PROTETTA PER PERSONE CON DEMENZA

codice paragrafo

R	3	D	
---	---	---	--

- **Denominazione:** Residenza Protetta per persone con demenza
- **Definizione:** Struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria
- **Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** persone con deficit cognitivi ma con basso livello di disturbo comportamentale, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
- **Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti di lungo assistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure.
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione** per nuclei di massimo 30 posti letto con la possibilità di autorizzare posti letto di R2D per un massimo del 20%. Per le Strutture preesistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti. Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con l'esclusione di persone minorenni.
- **Durata della permanenza in struttura:** La permanenza può essere temporanea o permanente. Ogni struttura garantisce la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.
- **Modalità di accesso:** secondo valutazione/assenso del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di riferimento dell'ospite



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	È privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di impianto ascensore e/o montalettighe*	
2.	L'organizzazione degli spazi interni (camere, sale comuni, servizi igienici, ecc.) è tale da garantire a ospiti non autosufficienti il massimo di fruibilità, di privacy e di mantenimento dei livelli di autonomia personale.	
3.	È presente un sistema di riscaldamento dotato di regolazione differenziata della temperatura per ambiente. E' presente inoltre un sistema di gestione del microclima, attraverso misure di ricambio dell'aria.	
4.	Sono presenti: - luci di emergenza notturne; - linea telefonica e presa TV a disposizione degli ospiti;	
5.	Sono presenti camere da letto singole o doppie. Nel caso di strutture operanti è ammessa una tolleranza del 20% sulle dimensioni delle camere; è ammessa una tolleranza maggiore, comunque contenuta entro i limiti previsti dal vigente regolamento edilizio, in non più di 1/4 delle camere	
6.	Il numero delle camere singole è in misura non inferiore al 10% del totale delle camere del modulo.	
7.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine anche con l'utilizzo di sistemi a binario o presenza di letti con ruote	
8.	Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati funzionalmente alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto. <i>(Nel caso di strutture operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti, anche in condivisione con altro modulo).</i>	
9.	In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme.	
10.	È presente un locale per esercizio di culto e camera ardente. (*) anche mediante convenzione con presidi e strutture esterne	
11.	Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza*	
12.	È presente un bagno assistito ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale	
13.	La residenza garantisce attrezzature per l'assistenza e la sicurezza degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia, quali: - totalità dei letti articolati con sponde; - materassi e cuscini antidecubito in funzione della necessità; - attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura - corrimano a parete nei percorsi principali.	
14.	La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni*.	
15.	E' presente uno spazio/palestra con relative attrezzature ed ausili*	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

* Nelle residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti strutturali indicati possono essere in comune tra più tipologie di servizio

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
16.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni* - Responsabile della struttura - assistenza socio-sanitaria; - assistenza infermieristica; - riabilitazione; - servizi generali.	
17.	Il Responsabile della struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	
18.	Operatore socio-sanitario: almeno 100 minuti al giorno di assistenza effettivamente erogata a ciascun ospite e presenza nelle 24 ore.	
19.	Sono garantiti almeno 20 min/die di personale Infermieristico per ospite	
20.	Sono garantiti almeno 10 minuti/die di personale riabilitativo (fisioterapista) o educativo per ospite, articolati settimanalmente. Il requisito risulta soddisfatto anche con 13 minuti die per ospite di animatore, che sostituisce/integra l'attività riabilitativa.	
21.	Per Educatore si intendono educatori socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dal Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	

* Nelle residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti organizzativi indicati possono essere in comune tra più tipologie di servizio

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CENTRO DIURNO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

codice paragrafo

S	R		
---	---	--	--

- **Denominazione:** Centro Diurno per anziani non autosufficienti
- **Definizione:** Struttura a regime semiresidenziale, con un elevato livello di integrazione socio-sanitaria
- **Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** persone non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste.
- **Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti di lungo assistenza, di recupero, di mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione** La capacità ricettiva del Centro Diurno è al massimo di 30 posti giornalieri. Il servizio è aperto per almeno 5 giorni la settimana e per almeno 7 ore al giorno
- **Durata della permanenza in struttura:** In base al singolo progetto. Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.
- **Modalità di accesso:** attraverso l'Unità Valutativa Integrata del Distretto Sanitario di riferimento dell'ospite.

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Il Centro è privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di impianto ascensore e/o montalettighe*	
2.	È presente una sala da pranzo luminosa e sufficientemente areata dimensionata sulla ricettività massima prevista (*).	
3.	Sono presenti servizi igienici adeguati alla tipologia degli ospiti in numero minimo di 1 ogni 8 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza.	
4.	È presente uno spazio guardaroba con armadietti singoli per effetti e oggetti personali degli ospiti.	
5.	Sono presenti corrimano a parete nei percorsi di collegamento.	
6.	La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni (*).	

(*) Qualora il Centro Diurno sia collegato ad altra struttura, i requisiti strutturali indicati possono essere in comune, purché adeguati nel numero, nelle dimensioni e nella fruibilità.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
7.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: a) responsabile di struttura; b) assistenza socio-sanitaria; c) assistenza infermieristica; d) riabilitazione; e) animazione; f) servizi generali.	
8.	Il Responsabile della struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	
9.	Nel Centro sono assicurati i servizi generali e alberghieri	
10.	Sono previste attività occupazionali, ricreative e di mantenimento delle autonomie	
11.	Sono previste attività di vita comunitaria, di animazione e tempo libero	
12.	È presente un servizio di ristorazione con pasti anche personalizzati	
13.	Sono previste attività di riattivazione psico-motoria / ginnastica dolce	
14.	È disponibile un servizio di trasporto dal ed al domicilio dell'utente	
15.	Sono garantiti almeno 50 min/die di assistenza globale per ospite di cui: Assistenza Infermieristica 10 minuti/die, OSS 30 min/die, Animatore 10 min/die	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

codice paragrafo

R	3		
---	---	--	--

- **Denominazione:** residenza protetta per anziani non autosufficienti
- **Definizione:** Struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria
- **Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** Persone non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.
- **Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** per nuclei di massimo 30 posti letto con la possibilità di autorizzare posti letto di R3D per un massimo del 60% e posti letto R2 per un massimo del 20%. Per le Strutture pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti.
Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con l'esclusione di persone minorenni.
- **Durata della permanenza in struttura:** La permanenza può essere temporanea o permanente. Ogni struttura garantisce la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.
- **Modalità di accesso** attraverso l'Unità Valutativa Integrata del Distretto Sanitario di riferimento dell'ospite.

✓



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	È privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di impianto ascensore e/o montalettighe*	
2.	L'organizzazione degli spazi interni (camere, sale comuni, servizi igienici, ecc.) è tale da garantire a ospiti non autosufficienti il massimo di fruibilità, di privacy e di mantenimento dei livelli di autonomia personale.	
3.	È presente un sistema di riscaldamento dotato di regolazione differenziata della temperatura per ambiente. È presente inoltre un sistema di gestione del microclima, attraverso misure di ricambio dell'aria.	
4.	Sono presenti: - luci di emergenza notturne; - linea telefonica e presa TV a disposizione degli ospiti;	
5.	Sono presenti camere da letto singole o doppie. Nel caso di strutture operanti è ammessa una tolleranza del 20% sulle dimensioni delle camere; è ammessa una tolleranza maggiore, comunque contenuta entro i limiti previsti dal vigente regolamento edilizio, in non più di 1/4 delle camere	
6.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine, anche con l'utilizzo di sistemi di trasferimento a binario o presenza di letti con ruote	
7.	Il numero delle camere singole è in misura non inferiore al 10% del totale delle camere del modulo	
8.	Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati funzionalmente alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto. <i>(Nel caso di strutture operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti, anche in condivisione con un altro modulo).</i>	
9.	In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme.	
10.	È presente un locale per esercizio di culto e camera ardente. (*) anche mediante convenzione con presidi e strutture esterne	
11.	Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza (*)	
12.	È presente un bagno assistito ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale	
13.	La residenza garantisce attrezzature per l'assistenza e la sicurezza degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia, quali: - totalità dei letti articolati con sponde; - materassi e cuscini antidecubito in funzione della necessità; - attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone). È garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura - corrimano a parete nei percorsi principali.	
14.	La struttura dispone dell'utilizzo di-spazi esterni*.	

(*) Nelle residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti strutturali indicati possono essere in comune - purché adeguati nel numero, nelle dimensioni e nell'articolazione interna - tra più tipologie di servizio

Y
D



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
15.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:.* - responsabile della struttura - assistenza socio-sanitaria; - assistenza infermieristica; - servizi generali.	
16.	Il Responsabile della struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	
17.	Operatore socio-sanitario: almeno 80 minuti al giorno di assistenza effettivamente erogata a ciascun ospite e presenza continuativa nelle 24 ore.	
18.	Sono garantiti almeno 20 min/die di personale Infermieristico per ospite	

(*) Nelle residenze polifunzionali con utenza mista, i requisiti organizzativi indicati possono essere in comune - purché adeguati alla ricettività ed alla funzionalità della struttura - tra più tipologie di servizio

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA ADULTI

Quadro sinottico delle Strutture dell'Area Adulti

ADULTI				
Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Codifica
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Hospice	SRCP
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Residenza Collettiva per malati AIDS	RC
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Centro Diurno per malati AIDS	SRC
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Casa alloggio per malati AIDS	CA-HIV

✓



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

HOSPICE

codice paragrafo

S	R	C	P
---	---	---	---

- **Definizione:** Struttura deputata all'assistenza temporanea delle persone affette da malattie progressive, in fase avanzata e con prevalenti problemi di tipo sanitario, trattabili al di fuori dall'ospedale e in condizioni socio-ambientali incompatibili, definitivamente o temporaneamente, con l'assistenza a domicilio.
- **Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** si rivolge alle persone nella fase terminale della vita, affette da malattie progressive e in fase avanzata, a prognosi infausta. L'Hospice si colloca nell'Area Sanitaria Extraospedaliera e nel Livello assistenziale Intensivo.
- **Finalità/Obiettivo di cura:** L'Hospice opera nell'ambito della rete locale di cure palliative e offre servizi volti a garantire:
 - il rispetto della dignità della persona malata in ogni fase di trattamento e cura,
 - l'assistenza medico-infermieristica e le attività di supporto con personale dedicato,
 - gli accertamenti diagnostici,
 - l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale,
 - le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale.
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:**
 - La ricettività massima dell'Hospice è di 30 posti letto e può essere organizzato in moduli.
 - Il Servizio residenziale è aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per 12 mesi all'anno.
- **Durata della permanenza in struttura:** La permanenza nella struttura non ha durata temporale fissata.
- **Modalità di accesso:** Il canale di accesso al Servizio di Hospice è l'Unità Valutativa Integrata (U.V.I.), che va differenziato in ragione delle condizioni in cui si prospetta la necessità di intervento (in fase acuta; in fase post acuta; in fase non acuta o cronica). I criteri di accesso e di priorità per l'Hospice sono definiti da apposito atto della Giunta Regionale.

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

“Area destinata alla residenzialità”

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	La struttura è localizzata in una zona ben collegata mediante mezzi pubblici	
2.	L'edificio, specificatamente dedicato, è ubicato nell'ambito di una struttura ospedaliera o residenziale	
3.	La struttura è dotata di camere singole	
4.	La camera ha dimensioni tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore, da garantire il confort ambientale e da assicurare lo spazio adeguato per interventi medici	
5.	La camera ha un tavolo per consumare pasti e una poltrona	
6.	La camera è dotata dei servizi igienici accessibili ai disabili	
7.	È presente una cucina-tisaneria	
8.	È presente un locale/spazio biancheria pulita	
9.	È presente un deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo	
10.	Sono presenti servizi igienici per il personale	Gen
11.	È presente un ambulatorio medicheira	Gen
12.	È presente un locale di postazione per il personale di assistenza in posizione idonea	Gen
13.	È presente un soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura ecc.)	Gen
14.	È presente un deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle o relativa procedura di sanificazione	

“Area destinata alla valutazione e alla terapia”

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
15.	È presente un locale e attrezzature per prestazioni ambulatoriali (antalgiche etc.)	
16.	È presente un locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali	
17.	È presente uno spazio/locale per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale ecc.)	
18.	È presente un locale/spazio attrezzature	Gen

“Aree generali di supporto”

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
19.	È presente un ingresso con portineria, telefono e spazio per le relazioni con il pubblico	
20.	È presente uno spogliatoio del personale con servizi igienici	Gen
21.	È presente uno spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale volontario	
22.	È presente un locale per riunioni di Equipe	
23.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una camera mortuaria	
24.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una sala per il culto	
25.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di un locale per uso amministrativo	
26.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una cucina, dispensa e locali accessori per lavanderia e stireria	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<i>Nota: se questi servizi venissero dati in appalto, la struttura dovrà comunque essere dotata di locali di stoccaggio</i>	
27.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di un magazzino	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
28.	È presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione	
29.	È presente un impianto di illuminazione di emergenza	
30.	È presente un impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale	
31.	È presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	
32.	È presente un impianto di gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria	
33.	È presente un impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo	
34.	È presente un impianto televisivo	
35.	Sono presenti un impianto di filodiffusione e la copertura wi-fi in ogni modulo	
36.	Sono presenti letti articolati ad altezza variabile, accessibili da ogni lato speciali con schienali regolabili	
37.	Sono presenti presidi antidecubito	
38.	Sono presenti attrezzature per mobilizzazione, mobilità e trasporto pazienti	
39.	Sono presenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia	
40.	È presente il carrello/borsa per la gestione delle emergenze comprensivo di cardiomonitor e defibrillatore	
41.	I pavimenti sono in materiale e superficie antisdrucchiolo	
42.	Sono presenti sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici	
43.	È presente un sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti	
44.	È presente un impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate	
45.	È presente una adeguata segnaletica	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
46.	È permessa la personalizzazione delle stanze	
47.	L'Équipe multiprofessionale è costituita da: <ul style="list-style-type: none"> • medici • infermieri • psicologi • operatori tecnici dell'assistenza e/o operatori socio-sanitari • assistenti sociali e altre figure professionali individuate in base alle esigenze specifiche 	
48.	Viene attuato un piano assistenziale personalizzato e rivolto anche alla famiglia	
49.	È individuato un Responsabile	
50.	Viene assicurata l'assistenza religiosa	
51.	Viene promossa la collaborazione di associazioni di volontariato, con la presenza di volontari adeguatamente formati e supervisionati, che integrano l'equipe multiprofessionale	
	Lo standard assistenziale, determinato sulla base del numero di ore di presenza settimanale di ciascun operatore per ogni ospite presente è il seguente:	

V

Q



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

52.	• Attività Coordinamento infermieristico: 360 min/die (6gg/7) <i>Assistenza Infermieristica e OSS per struttura con ≤ 8 posti letto:</i> • Assistenza Infermieristica: 180 min. pro die/pro capite • Assistenza OSS: 180 min. pro die/pro capite <i>Assistenza aggiuntiva OSS per struttura con > 8 posti letto</i> • Assistenza: 180 min. pro die/pro capite	
53.	Reperibilità Medica: reperibilità di personale medico, con riferimento alle indicazioni per la costituzione di "Unità di Cure Palliative-Hospice" di Area Vasta, anche nell'ambito di presidio ospedaliero o servizio territoriale	

V



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

RESIDENZA COLLETTIVA PER MALATI AIDS

codice paragrafo

R	C		
---	---	--	--

- **Denominazione:** Residenza Collettiva per malati AIDS
- **Definizione:** Struttura che ospita malati di AIDS quando il quadro clinico si è stabilizzato e che non dispongono di significative risorse familiari, per poter usufruire di una fase di assistenza estensiva ma sempre incardinati in una rete di protezione sociale e sanitaria.
- **Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** Il servizio si rivolge agli adulti affetti da HIV/AIDS conclamata o affetti da patologie infettivologiche a trasmissione ematica o sessuale, che presentino rilevanti limitazioni all'autosufficienza o che siano privi di un nucleo familiare idoneo o condizioni che ne impediscono l'autonomia presso un proprio domicilio.
- **Finalità/Obiettivo di cura:** La Residenza Collettiva per malati AIDS offre servizi volti a garantire:
 - La risposta al bisogno di accoglienza extraospedaliera.
 - La presa di coscienza della propria situazione personale nella consapevolezza della malattia e del bisogno di cura.
 - La possibilità di uscire dall'isolamento e dall'emarginazione e ricostruire un tessuto di relazioni sociali.
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** accoglie un massimo di 12 adulti. L'organizzazione della vita interna è improntata ad uno stile di vita comunitario che salvaguardi gli spazi, i tempi ed i bisogni di ogni persona accolta. Il Servizio residenziale è aperto continuamente, con operatori presenti nelle 24 ore.
- **Durata della permanenza in struttura:** La permanenza, viene definita sulla base del progetto terapeutico assistenziale elaborato dai Servizi Sanitari pubblici competenti per non più di 24 mesi, con la possibilità di essere rivalutata alla scadenza.
- **Modalità di accesso:** Invio del Servizio Sanitario pubblico che ha la responsabilità della rete terapeutico assistenziale alle persone competente sul territorio di provenienza.

Y
Q



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La superficie degli spazi interni non è inferiore a mq. 125 fino a cinque persone accolte, maggiorata di ulteriori mq. 25 per ogni persona in più accolta, con una tolleranza massima del 10%.	
2	Sono presenti servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 4 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza (se la comunità accoglie persone non autosufficienti)	
3	Il Servizio dispone dell'utilizzo di spazi esterni.	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
4	Il responsabile clinico, anche in comune tra più strutture, è un Medico	
5	È garantita la presenza di personale nell'arco delle 24 ore e la compresenza di due operatori dalle ore 8:00 alle ore 20:00	
7	Nella struttura vengono garantite: <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza clinica e terapeutica <i>Medico: 60 minuti per utente a settimana</i> <i>Psicologo con specializzazione in psicoterapia: 30 minuti per utente a settimana per sostegno psicologico - individuale e/o di gruppo e/o familiare</i> • Assistenza infermieristica <i>Infermiere: 84 minuti per utente alla settimana, garantendo la somministrazione terapeutica</i> • Assistenza socio-sanitaria <i>OSS: 180 minuti per utente a settimana</i> • Assistenza educativa socio-sanitaria e sociale <i>Educatore professionale o Assistente Sociale: 360 minuti per utente a settimana</i> 	
8	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	
9	La struttura opera secondo le indicazioni dei responsabili dell'U.O. di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento, con cui è assicurato il costante collegamento.	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CENTRO DIURNO PER MALATI AIDS

codice paragrafo

S	R	C	
---	---	---	--

- **Denominazione:** Centro diurno per malati AIDS
- **Definizione:** Struttura semiresidenziale in cui sono assicurate prestazioni estensive, compreso il counselling psicologico e sociale, di competenza integrata sanitaria e sociale, finalizzate a mantenere l'autonomia funzionale possibile e a rallentare il suo deterioramento, nonché a favorire la partecipazione alla vita sociale.
- **Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** Il servizio si rivolge alle persone che abbiano: HIV/Aids Conclamato o affetti da patologie infettivologiche a trasmissione ematica o sessuale con
 - una discreta, sufficiente risorsa familiare o una autosufficienza fisica e psichica che permetta di avere una buona cura e igiene di sé;
 - una stabilizzazione del quadro sanitario ed una buona *compliance* alle cure;
 - una discreta capacità di gestione delle relazioni sociali.
- **Finalità/Obiettivo di cura:** Il Centro Diurno per malati AIDS offre servizi volti a garantire:
 - Il miglioramento della qualità della vita nella consapevolezza della malattia
 - Il miglioramento delle relazioni umane e sociali
 - I percorsi di sostegno alle cure
 - I percorsi di integrazione e di inserimento sociale e lavorativo
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:**
Accoglie un massimo di 10 adulti contemporaneamente presenti. L'organizzazione della vita interna è improntata ad uno stile di vita comunitario che salvaguardi gli spazi, i tempi ed i bisogni di ogni persona accolta. Il Servizio è aperto almeno per 36 ore la settimana, 6 giorni su 7, almeno 10 mesi all'anno.
- **Durata della permanenza in struttura:** La permanenza viene definita sulla base del progetto terapeutico assistenziale elaborato dai Servizi Sanitari pubblici competenti per non più di 36 mesi, con la possibilità di essere rivalutata alla scadenza degli stessi.
- **Modalità di accesso:** Invio del Servizio Sanitario pubblico che ha la responsabilità della rete terapeutico assistenziale alle persone competente sul territorio di provenienza.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La superficie degli spazi interni non è inferiore a mq. 80 fino a cinque persone accolte, maggiorata di ulteriori mq. 16 per ogni persona in più accolta, con una tolleranza massima del 20%.	
2	Sono presenti servizi igienici per gli ospiti in numero minimo di 1 ogni sei persone presenti attrezzato per la non autosufficienza (se il Centro diurno accoglie persone non autosufficienti)	
3	Il Servizio dispone dell'utilizzo di spazi esterni.	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
4	Sono assicurate le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> • accompagnamento alle cure mediche e infermieristiche; • animazione socio-culturale; • assistenza psicologica e <i>counselling</i> psicologico e sociale; 	
5	Nella struttura vengono garantite: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Psicologo con specializzazione in psicoterapia: 15 min alla settimana pro capite per sostegno psicologico - individuale e/o di gruppo e/o familiare</i> • Assistenza infermieristica: 18 min sett/pro capite • Assistenza educativa socio-sanitaria: <i>Educatore Professionale: 216 min sett/pro capite</i>	
6	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	
7	La struttura opera secondo le indicazioni dei responsabili dell'U.O. di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento, con cui è assicurato il costante collegamento.	

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CASA ALLOGGIO PER MALATI AIDS

codice paragrafo

C	A	H	I	V
---	---	---	---	---

- **Denominazione:** Casa alloggio per malati di AIDS
- **Definizione:** Struttura in cui sono assicurate prestazioni, compreso il counseling psicologico e sociale, di competenza integrata sanitaria e sociale, finalizzate a mantenere l'autonomia funzionale possibile ed a rallentare il suo deterioramento, nonché a favorire la partecipazione alla vita sociale.
- **Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** Il servizio si rivolge alle persone che abbiano: HIV/Aids conclamato o affetti da patologie infettivologiche a trasmissione ematica o sessuale con
 - una buona motivazione a non essere istituzionalizzati;
 - una autosufficienza fisica e psichica che permetta di avere una buona cura e igiene di sé e dell'alloggio;
 - una stabilizzazione del quadro sanitario ed una buona *compliance* alle cure;
 - una sufficiente capacità di gestire il denaro;
 - una discreta capacità di gestione delle relazioni sociali.
- **Finalità/Obiettivo di cura:** La Casa alloggio per malati AIDS offre servizi volti a:
 - Evitare l'istituzionalizzazione e diminuire i ricoveri presso le strutture ospedaliere
 - Sostenere le capacità di prendersi cura della propria situazione sanitaria
 - Valorizzare le capacità di autonomia e di relazioni sociali
 - Promuovere l'integrazione sociale e lavorativa
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La Casa alloggio per malati AIDS accoglie un massimo di 4 adulti. Sono alloggi caratterizzati da spazi di vita autonomi e comunitari, situati in normali contesti abitativi, ma sempre incardinati in una rete di protezione assistenziale sociale e sanitaria. L'organizzazione della vita interna è improntata ad uno stile di vita comunitario che salvaguardi gli spazi, i tempi ed i bisogni di ogni persona accolta. Il Servizio residenziale è aperto continuativamente.
- **Durata della permanenza in struttura:** La permanenza viene definita sulla base del progetto terapeutico assistenziale elaborato dai Servizi Sanitari pubblici competenti per non più di 36 mesi, con la possibilità di essere rivalutata alla scadenza degli stessi.
- **Modalità di accesso:** Invio del Servizio Sanitario pubblico che ha la responsabilità della rete terapeutico assistenziale alle persone competente sul territorio di provenienza.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La superficie degli spazi interni utili non è inferiore a mq. 40 a persona con una tolleranza massima del 20%.	
2	Sono presenti servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 4 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza (se la casa alloggio accoglie persone non autosufficienti).	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
3	Il responsabile clinico-della struttura, anche in comune tra più strutture è un Medico.	
4	Sono assicurate le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> • assistenza domestica. • assistenza psicologica. • animazione socio-culturale. • attività di raccordo ed accompagnamento ai servizi socio-sanitari locali. • accompagnamento e costante collegamento con UO di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento. 	
5	Nella struttura, con riferimento ad una presenza di 4 adulti, vengono garantite: <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza clinica e terapeutica: <i>Psicologo con specializzazione in psicoterapia: accesso programmato per ogni singola persona accolta, almeno 60 minuti alla settimana</i> • Assistenza infermieristica: <i>Infermiere: accesso programmato, almeno 60 minuti alla settimana e per eventuali bisogni specifici</i> • Assistenza Educativa sociosanitaria: <i>Educatore professionale: 840 min. sett/ pro capite</i> 	
6	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	
7	Il personale contribuisce alla creazione di reti che favoriscano l'integrazione sociale attraverso le risorse del territorio (centri di aggregazione, volontariato, ecc.)	
8	La struttura opera secondo le indicazioni dei responsabili dell'U.O. di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento, con cui è assicurato il costante collegamento.	