



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 e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semi-residenziale (parte C: Requisiti generali e Hospice)".

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;

DELIBERA

di trasmettere alla Presidenza dell'Assemblea legislativa delle Marche, per il parere della competente commissione Consiliare, lo 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 e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Hospice)", 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

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 e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Hospice)", come da Allegato n.1 al presente atto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

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.

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.

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

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, ne propone l'adozione 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

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

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

Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n. ⁵¹ pagine, di cui n. ⁴⁸ pagine di allegati che formano parte integrante della stessa

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi



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 e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semi-residenziale (parte C: Requisiti generali e Hospice)".

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 LR 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 e strutture sociali di tutela e accoglienza 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 per l'Hospice di cui all'All. A - Parte C: Requisiti generali e Hospice -, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

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. 1 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.



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).

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 e sociali da parte di soggetti pubblici e privati;
- l'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di soggetti pubblici e privati;
- 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:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- 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 e le strutture sociali di tutela e accoglienza 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). Con il presente atto viene definito il Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza 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 per l'Hospice di cui all'All. A - Parte C: Requisiti generali e Hospice.

L'aggiornamento dei requisiti di autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali considera e si adegua ai nuovi contenuti di cui alla L.R. 21/2016 e s.m.i., nonché ai nuovi LEA di cui al D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 ed alla normativa di settore definita in ambito nazionale. L'aggiornamento, oltre che per la ridefinizione delle tipologie di strutture, si rende necessario in considerazione del fatto che, attualmente, per la determinazione dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio, si fa riferimento alle precedenti Leggi Regionali di autorizzazione, la L.R. 20/00 per il settore sanitario e la L.R. 20/02 per il settore sociale; due Leggi Regionali con impostazioni sostanzialmente diverse che, nel corso degli anni, hanno progressivamente dimostrato l'inadeguatezza a gestire tre aree fortemente interconnesse, se non altro per la necessità di garantire la continuità dell'assistenza: area sanitaria extraospeda-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

liera, sociosanitaria, sociale. Per questo motivo è stata approvata un'unica legge regionale di autorizzazione e accreditamento (L.R. 21/16) ed è stato predisposto e approvato un Regolamento Regionale, il n. 1/2018, che prevede un allegato specifico per i servizi e le strutture che ricadono in queste aree.

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

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.

Per l'elaborazione della proposta dei manuali di autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali si sta procedendo a 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.

Nel primo stralcio di cui alla D.G.R. n.358/2018, relativo al Manuale di Autorizzazione delle Strutture ospedaliere, sono stati ricompresi i servizi di cui all'allegato A del Regolamento Regionale n. 1 del 01.02.2018: le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti.

In un secondo stralcio è stato deliberato il Manuale di Autorizzazione delle Strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, stabilimenti termali e studi professionali di cui al comma 2 dell'art.7 della L.R. 21/2016, sono stati ricompresi i servizi di cui agli allegati B, D, E del regolamento Regionale n.1 del 01.02.2018.

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 e strutture sociali di tutela e accoglienza 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 sono trasversali a tutte le tipologie di strutture.

In questo stralcio vengono approvati i requisiti generali e i requisiti specifici per l'Hospice, 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 i "nuovi" servizi, non previsti dalla normativa precedente si è reso necessario prevedere anche una prima definizione del fabbisogno per poter governare il processo di prima implementazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

I requisiti generali di Autorizzazione delle strutture delle aree: sanitaria extraospedaliera, sociosanitaria e sociale sono stati elaborati in linea con i cambiamenti registratisi negli ultimi anni, che richiedono un sostanziale ammodernamento del Servizio Sanitario Regionale e soprattutto delle strutture che, nella prospettiva della continuità dell'assistenza, ricadono nell'ambito dell'integrazione tra sociale e sanitario, che, come le altre, debbono operare secondo il principio dell'efficacia, qualità e sicurezza delle cure, dell'efficienza, della centralità del paziente e dell'umanizzazione delle cure, nel rispetto della dignità della persona.

Sul documento c'è stato un confronto con i principali portatori di interesse del "sistema" sanitario, sociosanitario e sociale 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.

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 e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale 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, la modulistica ed infine dei Requisiti generali e, infine, dei Requisiti specifici dell'Hospice.

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 generali e Hospice, parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione.

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, ne propone l'adozione 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.

IL 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

Y



ALLEGATO A

Parte C: Requisiti generali e Hospice

MANUALI DI AUTORIZZAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DELLE AREE: SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA, SOCIOSANITARIA, SOCIALE

Introduzione generale

Contesto

La necessità di dedicare un'area specifica all'autorizzazione dei Servizi residenziali e semiresidenziali delle Aree: Sanitaria extraospedaliera, Sociosanitaria e Sociale deriva direttamente dalle motivazioni che hanno portato all'approvazione della L.R. n. 21/2016. Infatti nella presentazione della proposta di legge ai Consiglieri regionali si legge: "La presente proposta di legge trova la sua motivazione fondamentale nella necessità di ricondurre a un procedimento unico le procedure amministrative relative agli istituti dell'autorizzazione, dell'accreditamento e degli accordi contrattuali riguardanti le strutture e i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. Infatti attualmente due distinte leggi regionali (la l.r. 20/2000 e la l.r. 20/2002) disciplinano detti istituti in maniera differenziata per le strutture rispettivamente sanitarie e sociali, nonché per le strutture socio-sanitarie, area intermedia che non sempre trova una collocazione ben definita.

Nell'ambito del lavoro di riordino dell'intero settore dell'integrazione socio-sanitario è emersa quindi la necessità di uniformare le procedure, anche al fine di meglio garantire il governo della domanda socio-sanitaria delle strutture e dei servizi."

L'impostazione dell'Allegato C "Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente (articolo 7, comma 1, lettera c), della L.R. 21/2016" del Regolamento Regionale n. 1/2018, non solo è coerente con le indicazioni della L.R., ma si allinea anche con le disposizioni del Capo IV del D.P.C.M. 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". Quanto definito dall'Art. 21, "Percorsi assistenziali integrati" a proposito dei "percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali" che "prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali" e declinato nei successivi articoli, distinti per tipologia di destinatari e di prestazio-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ni, trova riscontro anche nell'approccio di definizione dei requisiti (prevalentemente organizzativi, ma anche strutturali ed impiantistici) di questo manuale di autorizzazione.

Ci sono altre "coerenze di sistema" che questo manuale sui requisiti di autorizzazione dei Servizi residenziali e semiresidenziali delle Aree: Sanitaria extraospedaliera, Sociosanitaria e Sociale cerca di garantire e riguardano le indicazioni della Deliberazione amministrativa n. 38/2012 "Piano socio-sanitario regionale 2012/2014", dedicato a sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo.

Il presente manuale di autorizzazione dà stabilità e coerenza anche alla logica della "continuità dell'assistenza" che, in applicazione del PSSR 2012/2014, ha portato all'approvazione della DGR n. 1696/12 e, soprattutto, dei due "Atti di Fabbisogno" relativi alle tipologie di Servizi che ricadono nella competenza di questo manuale di autorizzazione: DGR 289/15 e DGR 1105/17 "Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014 - DGR 289/15 - Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale", la cui applicazione è stata subordinata proprio all'approvazione di ogni stralcio dei Manuali di Autorizzazione ex L.R. 21/2016, in coerenza con la scelta effettuata, 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 nuovi requisiti per l'elaborazione della proposta.

"L'unitarietà della integrazione di interventi e servizi dell'area socio-sanitaria va garantita definendo processi, percorsi e procedure per le principali funzioni comuni ai diversi settori di intervento, che trovano le necessarie specificità e contestualizzazioni solo all'interno di un quadro coerente ed organico" (D.A.C.R. n. 38/2011).

Tra i "processi da definire" si indica anche la "rimodulazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari, attraverso la chiarificazione e la specificazione tra sociale, sanitario e area comune socio-sanitaria di:

- interventi di sostegno e accompagnamento
- interventi e servizi territoriali
- interventi e servizi domiciliari
- interventi e servizi semiresidenziali
- interventi e servizi residenziali".

Nella DGR 1696/12 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini" i risultati attesi rispetto all' "Obiettivo 3: Razionalizzazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale" della "Rete Socio-Sanitaria", erano i seguenti:

"- adozione di un modello concettuale unitario per l'analisi e l'evoluzione del sistema di accoglienza residenziale e semiresidenziale in coerenza con le dimensioni: dell'autorizzazione/accreditamento, del fabbisogno, della tariffazione/compartecipazione, dei flussi informativi;

- riqualificare, in una logica di riequilibrio territoriale e di aggregazione per intensità di intervento delle tipologie previste dall'ordinamento regionale vigente, nel rispetto dell'equilibrio economico complessivo, l'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali definendo il fabbisogno di posti nelle strutture:

- delle aree sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale;
- dei settori Anziani, Dipendenze patologiche, Salute Mentale, Disabilità, Infanzia e Adolescenza, Altre fragilità."

I Manuali di Autorizzazione di cui all'Art 2 della L.R. 21/2016, sono i provvedimenti che regolamentano:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

Le autorizzazioni, rilasciate dai Comuni, indicano in particolare:

1. i dati anagrafici del richiedente se persona fisica, ovvero la sede e la ragione sociale se società, ovvero la sede e la denominazione se soggetto pubblico;
2. la tipologia delle strutture e dei servizi, nonché delle relative prestazioni;
3. le eventuali prescrizioni volte a garantire l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui all'Art. 3, comma 1, lettera b) della legge 21/2016;
4. il nome ed i titoli di studio e professionali del direttore o responsabile, limitatamente all'autorizzazione all'esercizio.

Le autorizzazioni possono essere rilasciate anche con prescrizioni, se le difformità riscontrate non riguardano requisiti che incidono sulla sicurezza di utenti e operatori. In tale caso il provvedimento stabilisce il termine entro il quale si provvede alla verifica. L'autorizzazione rilasciata è trasmessa dal Comune alla struttura organizzativa regionale competente.

Per le strutture autorizzate e operative sul territorio regionale, nel caso i requisiti richiesti non siano già tutti presenti e solo relativamente a requisiti strutturali e tecnologici, il soggetto titolare, pubblico o privato, dovrà predisporre un progetto di adeguamento che gli uffici regionali competenti per l'autorizzazione e l'accreditamento, i competenti uffici in materia di edilizia sanitaria e delle tecnologie biomediche, valuteranno nei termini di efficacia e tempistica di relativo adeguamento. Se al momento della verifica del rispetto dei tempi di adeguamento i requisiti non saranno presenti l'autorizzazione decadrà automaticamente.

Tale modalità dinamica porterà il sistema sanitario e socio-sanitario e sociale regionale a maggiori garanzie di qualità e tutela per i cittadini.

Tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali che concorrono a garantire obiettivi assistenziali debbono operare secondo i principi di efficacia, qualità e sicurezza delle cure, di efficienza nel rispetto della centralità del cittadino e della relativa umanizzazione per garantire la dignità della persona.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il presente documento definisce le condizioni necessarie per garantire livelli di assistenza omogenei su tutto il territorio regionale, in termini di adeguatezza delle strutture, di risorse umane impiegate in rapporto al numero di pazienti trattati, al livello di complessità clinico-assistenziale della struttura ed alla sua interazione sinergica nell'ambito della rete assistenziale. Ne consegue l'individuazione di specifici standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza e il miglioramento degli ambiti di appropriatezza, efficienza, umanizzazione, sicurezza e qualità delle cure.

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

In base a quanto previsto dall'Art. 3, comma 1, lettera b) della L.R. 21/2016 è stato 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. A tal fine 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 di Manuali. Il Gruppo di lavoro è 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 presenti nel Gruppo si sono affiancati i professionisti di tutte le strutture presenti nel Servizio Sanità e nell'ARS in base alle competenze presenti e con un lavoro di squadra, i tecnici operanti negli Enti del SSR.

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 nuovi requisiti per l'elaborazione della proposta dei Manuali di Autorizzazione si è ritenuto di procedere a stralci. Tuttavia la logica complessiva viene salvaguardata garantendo la coerenza tra i diversi atti e anche con i Manuali di Accreditamento, anch'essi in fase di revisione.

Il percorso che si è scelto di attivare, per ogni stralcio dei Manuali di Autorizzazione, comporta: l'elaborazione di una prima bozza di documento; il confronto con i principali stakeholder del "sistema" sanitario e socio-sanitario, sociale, che opera nel territorio regionale; la raccolta dei contributi (rilievi proposte, suggerimenti, integrazioni...) degli interlocutori per redigere in maniera partecipata i documenti da proporre all'approvazione della Giunta Regionale.

Approvazione stralci del Manuale dei Servizi residenziali e semiresidenziali delle Aree: Sanitaria extraospedaliera, Sociosanitaria e Sociale

La sequenza di approvazione degli stralci del Manuale dei Servizi residenziali e semiresidenziali delle Aree: Sanitaria extraospedaliera, Sociosanitaria e Sociale è prevista in relazione al progressivo stato di avanzamento dei lavori dei diversi Gruppi, e, comunque, è sostanzialmente coerente con la struttura dell'Allegato C "Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semi-residenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente (articolo 7, comma 1, lettera c), della L.R. 21/2016" del Regolamento Regionale n. 1/2018. In particolare:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Reg. Reg. 1/2018 Allegato C	Destinatari	Tipologi3
	Generale	Ospedale di Comunità Casa della Salute <i>Tipo B</i>
	Anziani/Fragilità	Tutte
	Disabili	Tutte
	Salute mentale	Tutte
	Dipendenze patologiche	Tutte
	Adulti	Hospice
	Adulti	Residenza Collettiva per malati AIDS Centro Diurno per malati AIDS Casa alloggio per malati AIDS
	Adulti	Altre
	Minorenni	Tutte

Per queste tipologie di servizi, nella logica della “continuità dell’assistenza”, viene prevista una scheda di Requisiti generali, che ogni servizio deve avere e garantire nel tempo, unitamente ai Requisiti specifici, previsti per ogni tipologia dei Servizi residenziali e semiresidenziale delle Aree: Sanitaria Extraospedaliera, Sociosanitaria, Sociale.

Se e quando esplicitamente previsto nella scheda dei Requisiti specifici è possibile erogare, alle condizioni e nelle modalità indicate, due livelli assistenziali nella stessa tipologia.

Poiché da un lato l’Allegato C del Regolamento Regionale n. 1/2018 introduce nuove tipologie di Servizi e, comunque, una nuova “codifica” di tutti i servizi e, dall’altro, tutti i servizi attualmente operativi che ricadono nella Aree Sanitaria Extraospedaliera, Sociosanitaria, Sociale, fino ad ora autorizzati con riferimento alla L.R. 20/00 o L.R. 20/02, dovranno riautorizzarsi, è necessario predisporre una tabella di “transcodifica” tra le vecchie e le nuove tipologie. In base alla tabella successiva è possibile individuare la corrispondenza della “continuità autorizzativa” prevista dal sistema.



Transcodifica per "rinnovo" autorizzazione dei Servizi art.7 c.1 lett. c), L.R. 21/16 "strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, le strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e le strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente"



Anziani/Fragilità

Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Reg.ti LLRR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Regol. Reg.le 1/18
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Cure intermedie	NO	R2.1	R2.1	R1
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con demenze	RS	R2D	R2D	R2D
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti	RS	R2.2	R2.2	R2
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Centro Diurno per persone con demenze	NO	SRD	SRD	SRD
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Residenza Protetta per persone con demenze	A-P1	R3.1	R3.1	R3D
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno per Anziani non autosufficienti	A-P2	SR	SR	SR
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti	A-P1	R3.2	R3.2	R3
Sociale	Tutela	Residenziale	Casa di Riposo per Anziani autosufficienti	A-T1	NO	CR	CR
Sociale	Accoglienza	Residenziale	Casa Albergo per Anziani autosufficienti	A-A2	NO	CAA	CAA
Sociale	Accoglienza	Residenziale	Comunità Alloggio per Anziani autosufficienti	A-A1	NO	CA	CA

Disabili

Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Reg.ti LLRR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Codifica Regol. Reg.le 1/18
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Residenza Sanitaria Riabilitativa intensiva per Disabili	PRF	RD1.1	PRF1/ RD1.1	RD1
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Unità Speciale Residenziale	PRF	RD1.4	PRF4/ RD1.4	RD1-USR
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Residenza Sanitaria Riabilitativa estensiva per Disabili	PRF	RD1.2 RD1.3	PRF2/ RD1.2 PRF2/ RD1.3	RD2
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Centro Diurno Riabilitativo per Disabili	PRF	NO	PRF6/ SRDis1	SRDis1
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale per Disabili	PRF	RD3	PRF3/ RD3	RD3

seduta del
14 MAG. 2018
delibera
598



				D-T1 D-P1	(COSER) (RPD)	COSER/ RD3 RPD/RD3	
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo per Disabili a valenza socio-sanitaria	D-P2	SRDis2.1 SRDis2.2	CSER/ SRDis2.1/ SRDis2.2	SRDis2
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Comunità Alloggio per la Disabilità	D-A1	RD4	CAD/RD4	RD4

Salute
mentale

Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Reg.ti LL.RR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Codifica Regol. Reg.le 1/18
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Residenziale Terapeutica per la Salute mentale	SRP	SRP1	SRP1	SRP1
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Residenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza	NO	RD2.1 RD2.2	SRT-IA	SRT-IA
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale	CD	SSRP	CD/SSRP	SSRP
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza	NO	SRDis2	SSRT-IA	SSRT-IA
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza	NO	NO	NO	REMS
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Struttura Riabilitativa Residenziale per la Salute mentale	SRP	SRP2.1 SRP2.2	SRP2/SRP2.1 SRP2/SRP2.2	SRP2
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Comunità residenziale e di sollievo per persone con disturbi dello spettro autistico	NO	NO	NO	CR-AUT
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Comunità semiresidenziale per persone con disturbi dello spettro autistico	NO	NO	NO	CSR-AUT
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Comunità Protetta per la Salute mentale	SRP	SRP3.1.1 SRP3.1.2 SRP3.2 CADM	SRP3/ SRP3.1.1 - SRP3.1.2 SRP3/SRP3.2	SRP3
Sociale	Tutela	Residenziale	Gruppo appartamento per la Salute mentale	NO	SRP3.3	SRP3.3/ SRP4	SRP4

seduta del
14 MAG 2018
delibera
598



Dipendenze patologiche

Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Reg.ti LL.RR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Codifica Regol. Reg.le 1/18
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Terapeutica Specialistica per Dipendenze patologiche	STD	NO	STD/STD1A STD/STD1B STD/STD1C	STD1
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Struttura Terapeutico Riabilitativa per Dipendenze patologiche	STD	NO	STD2	STD2
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Centro Diurno Terapeutico per le Dipendenze patologiche	CDT	NO	CDT/CDT1	CDT1
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Struttura Pedagogico Riabilitativa per Dipendenze patologiche	STD	NO	STD3/CAT	STD3
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno Riabilitativo per le Dipendenze patologiche	CDT	NO	CDT/CDT2	CDT2
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Gruppo appartamento per le Dipendenze patologiche	NO	NO	STD4/AS	STD4

Adulti

Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Reg.ti LL.RR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Codifica Regol. Reg.le 1/18
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Hospice	CRCP	NO	CRCP - Hospice	SRCP
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Residenza Collettiva per malati AIDS	RC	NO	RC	RC
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Centro Diurno per malati AIDS	NO	NO	NO	SRC
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Casa alloggio per malati AIDS	RC	NO	NO	CA-HIV
Sociale	Tutela	Residenziale	Casa Rifugio di emergenza per donne vittime di violenza	P-T3	NO	CADV	CREVV
Sociale	Tutela	Residenziale	Casa Rifugio per donne vittime di violenza	P-T3	NO	CADV	CRVV
Sociale	Tutela	Residenziale	Casa Rifugio per donne vittime della tratta	P-T3	NO	CADV	CRVTS
Sociale	Tutela	Residenziale	Comunità Familiare	P-A4	NO	CF - Casa Famiglia	CF
Sociale	Tutela	Residenziale	Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disabilità	D-A1	RD4	CAD/RD4	CAD

Adiberra
598

seduta del
14 MAG. 2018

(Handwritten signature and mark)



Sociale	Tutela	Residenziale	Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disturbi Mentali	P-A1	NO	CADM	CALDM
Sociale	Tutela	Residenziale	Comunità Alloggio per ex-tossicodipendenti	P-A2	NO	STD3/CAT	CAT
Sociale	Tutela	Residenziale	Comunità di Accoglienza per detenuti e ex-detenuti	P-T2	NO	CADED	CADED
Sociale	Accoglienza	Residenziale	Casa Alloggio per Adulti In Difficoltà	P-A5	NO	AS	AS
Sociale	Accoglienza	Residenziale	Comunità di Pronto Accoglienza per Adulti	P-A6	NO	CPAA	CPAA
Sociale	Accoglienza	Residenziale	Casa di accoglienza per la semi-autonomia di donne vittime di violenza	NO	NO	NO	CAAVV

Minorenni

Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Reg.ti LL.RR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Codifica Regol. Reg.le 1/18
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Comunità socio-psico-educativa integrata per Minorenni	NO	NO	NO	CPEM
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Comunità semiresidenziale socio-psico-educativa integrata per Minorenni	NO	NO	NO	SPEM
Sociale	Tutela	Residenziale	Comunità di Pronto Accoglienza per Minorenni	M-T2	NO	CPAM	CPAM
Sociale	Tutela	Residenziale	Comunità Familiare per Minorenni	M-A1	NO	CFM	CFM
Sociale	Tutela	Residenziale	Comunità Socioeducativa per Minorenni	M-T1	NO	CEM	CEM
Sociale	Tutela	Semiresidenziale	Comunità semiresidenziale socioeducativa per Minorenni	NO	NO	NO	SEM
Sociale	Tutela	Residenziale	Comunità di Accoglienza per Bambino-Genitore	P-A3	NO	CAGM	CABG
Sociale	Accoglienza	Residenziale	Comunità per l'autonomia	M-T3	NO	CAAD	CAM
Sociale	Accoglienza	Residenziale	Centro governativo di prima accoglienza per minorenni stranieri non accompagnanti	NO	NO	NO	CMSNA1
Sociale	Accoglienza	Residenziale	Centro governativo di seconda accoglienza per minorenni stranieri non accompagnanti	NO	NO	NO	CMSNA2

598
delibera

14
MAG. 2018



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Nella stessa logica, la presenza di nuove tipologie di Servizi previste dal Regolamento Regionale n. 1/2018, implica un aggiornamento della DGR 1105/17 dell'Atto di Fabbisogno, relativamente alle nuove situazioni. La tabella "integrativa" della DGR 1105/17 è la seguente.

Tabella di "aggiornamento" del "fabbisogno sociale e sanitario" (DGR 1105/17) in relazione all'approvazione delle "nuove" tipologie di servizi del Regolamento Regionale n. 1/2018

Salute Mentale

Cod.	Tipo servizio
CR-AUT	Comunità residenziale e di sollievo per persone con disturbi dello spettro autistico
CSR-AUT	Comunità semiresidenziale per persone con disturbi dello spettro autistico

P. autor.	P. accred.	P. contrat.
Una struttura da 20 Posti per A.V.	Una struttura da 20 Posti per A.V.	Una struttura da 20 Posti per A.V.
Una struttura da 20 Posti per A.V.	Una struttura da 20 Posti per A.V.	Una struttura da 20 Posti per A.V.

Adulti

Cod.	Tipo servizio
RC	Residenza Collettiva per malati AIDS
CA-HIV	Casa alloggio per malati AIDS
AS	Casa Alloggio per Adulti In Difficoltà
CREVV	Casa Rifugio di emergenza per donne vittime di violenza
CRVV	Casa Rifugio per donne vittime di violenza
CRVTS	Casa Rifugio per donne vittime della tratta
CAAVV	Casa di accoglienza per la semi-autonomia di donne vittime di violenza
CAD	Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disabilità
CAT	Comunità Alloggio per ex-tossicodipendenti
CALDM	Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disturbi Mentali
SRC	Centro Diurno per malati AIDS

P. autor.	P. accred.	P. contrat.
31	30	28
34	32	30
181	178	170
Una struttura per la Regione 20 Posti per A.V.	Una struttura per la Regione 20 Posti per A.V.	Una struttura per la Regione 20 Posti per A.V.
20 Posti per A.V.	20 Posti per A.V.	20 Posti per A.V.
20 Posti per A.V.	20 Posti per A.V.	20 Posti per A.V.
20 Posti per A.V.	20 Posti per A.V.	20 Posti per A.V.
20 Posti per A.V.	20 Posti per A.V.	20 Posti per A.V.
20 Posti per A.V.	20 Posti per A.V.	20 Posti per A.V.
Una struttura per A.V.	Una struttura per A.V.	Una struttura per A.V.

Minorenni

Cod.	Tipo servizio
CPEM	Comunità socio-psico-educativa integrata per Minorenni
SPEM	Comunità semiresidenziale socio-psico-educativa integrata per Minorenni
SEM	Comunità semiresidenziale socioeducativa per Minorenni
CMSNA1	Centro governativo di prima accoglienza per minorenni stranieri non accompagnanti
CMSNA2	Centro governativo di seconda accoglienza per minorenni stranieri non accompagnanti

P. autor.	P. accred.	P. contrat.
Una struttura per A.V.	Una struttura per A.V.	Una struttura per A.V.
Una struttura per A.V.	Una struttura per A.V.	Una struttura per A.V.
Due strutture per A.V.	Due strutture per A.V.	Due strutture per A.V.
Riferimento a indicazioni statali		
Riferimento a indicazioni statali		

Procedimenti e Percorsi

Nel seguito è riportato il percorso specifico, estrapolando le fasi d'interesse per le strutture oggetto della presente deliberazione dai procedimenti e percorsi di cui alla DGR n.358/2018.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROCEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE ART.8 L.R. 21/2016
(per le strutture di cui all'art. 7, comma 1, lett.c) della L.R.21/2016)

1. Il titolare che intende realizzare, ampliare, trasformare o trasferire una struttura di cui all'art.7, comma 1, lett.c) e d) della L.R. 21/2016, presenta domanda di **autorizzazione alla realizzazione** della struttura, ai sensi dell'art.8 ter del D.Lgs.502/1992, al Comune, utilizzando il MOD AUT 1 appropriato alla tipologia di Servizio ex Regolamento regionale n. 1/2018, unitamente alla richiesta di rilascio del titolo abilitativo edilizio necessario.
2. Il Comune esegue una istruttoria preliminare, verifica la completezza della domanda e dei requisiti richiesti e trasmette la domanda per le strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie alla P.F. Accreditamenti e per le strutture sociali al Servizio politiche sociali e sport, entro 10 gg dal ricevimento.
3. La P.F. Accreditamenti, per le strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie, e il Servizio politiche sociali e sport per le strutture sociali di cui all'art.7, lett. c) della L.R.21/2016, verificano la correttezza formale della domanda, comunica l'avvio del procedimento al titolare ed al Comune entro 10 gg dal ricevimento della stessa ed avvia le procedure volte alla verifica:
 - a) di compatibilità regionale ai sensi dell'art.2 comma 1 lett. h) della L.R. 21/2016;
 - b) di congruità del progetto rispetto ai requisiti minimi di cui all'art.2 comma 1 lett. h bis) della L.R. 21/2016 per le strutture sanitarie e socio-sanitarie.
4. In riferimento alle verifiche di cui al punto 3, la P.F. Accreditamenti ed il Servizio Politiche sociali e sport, per le strutture di competenza, verificano la congruità del progetto rispetto ai requisiti minimi, sentito il parere dell'ARS che dovrà pervenire entro 30 gg dal ricevimento della richiesta.
5. La P.F. Accreditamenti ed il Servizio Politiche sociali e sport, per le strutture di competenza, acquisiti i pareri di cui al precedente punto 4, provvedono entro 60 giorni dal ricevimento della domanda ad emettere il decreto di compatibilità e di congruità.
6. La P.F. Accreditamenti ed il Servizio Politiche sociali e sport, per le strutture di competenza, procedono alla trasmissione del decreto al Comune ed al titolare della struttura richiedente entro 5 gg. dall'adozione dello stesso.
7. Il Comune autorizza la realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione o il trasferimento con atto unico entro 20 gg dal ricevimento del decreto regionale e lo trasmette al titolare richiedente ed alla P.F. Accreditamenti per le strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie e al Servizio Politiche sociali e sport per le strutture sociali di cui all'art.7, lett.c) della L.R.21/2016, nei successivi 5 gg dall'atto autorizzatorio.

PROCEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO ART.9 L.R.21/2016
(per le strutture di cui all'art. 7, comma 1 lett. c) della L.R. 21/2016)

1. Il titolare della struttura, con autorizzazione alla realizzazione ex art.8 L.R.21/2016, presenta domanda di **autorizzazione all'esercizio** al Comune, utilizzando il MOD AUT 2 appropriato alla tipologia di Servizio ex Regolamento regionale n. 1/2018, con autocertificazione attestante il possesso del certificato di agibilità o avvenuta segnalazione certificata di agibilità, allegando copia dell'autorizzazione alla realizzazione del Comune per le strutture di cui all'art.7 comma 1 lett.c).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2. Il Comune esegue una istruttoria preliminare, verifica la completezza della domanda e dei requisiti della richiesta nonché verifica la tipologia di servizio per l'individuazione dell'organismo abilitato alla verifica del rispetto dei requisiti minimi.
3. Il Comune accertata la regolarità della domanda trasmette entro 30 gg dal ricevimento della stessa, al soggetto competente alla verifica dei requisiti che può essere:
 - l'OTA, costituito presso l'Agenzia Regionale Sanitaria, per:
 - le strutture ex art.7, comma 1 lett.c) dell'area sanitaria extraospedaliera e sociosanitaria;
 - le strutture in cui vi sia compresenza di strutture sanitarie e sociali ai sensi dell'art.9 comma 4 della L.R. 21/2016.
 - l'apposita commissione tecnico-consultiva, costituita presso ciascun Ambito Territoriale Sociale per:
 - le strutture ex art.7, comma 1 lett.c) dell'area sociale.
4. La verifica per l'effettivo rispetto dei requisiti minimi da parte dei soggetti competenti di cui sopra deve avvenire entro 60 gg dal ricevimento della richiesta di verifica da parte del Comune.
Entro il predetto termine il soggetto competente alla verifica deve trasmettere gli esiti della stessa al Comune richiedente.
5. Il Comune entro 30 gg dal ricevimento della proposta di autorizzazione all'esercizio, autorizza o nega l'esercizio e trasmette copia del provvedimento al richiedente, alla P.F. Accreditamenti per le strutture dell'area sanitaria extraospedaliera e sociosanitaria o al Servizio Politiche sociali e sport per le strutture sociali.

PROCEDIMENTO DI RIESAME (art. 11 L.R.21/2016)

Nel caso di diniego delle autorizzazioni o nel caso le stesse contengano prescrizioni di cui all'art. 10, comma 2 lett. c), l'interessato può presentare al Comune, entro 30 gg dal ricevimento dell'atto, le proprie controdeduzioni mediante richiesta di riesame. Il Comune decide nei termini di 60 gg dal ricevimento della richiesta, sentiti in relazione alla rispettiva competenza, i soggetti indicati all'art. 9, comma 2.

La richiesta non può essere accolta nel caso di parere negativo dei medesimi soggetti.

PROCEDIMENTO DI ADEGUAMENTO DELLE AUTORIZZAZIONI PROVVISORIE (ART.22 L.R. 21/2016)

I soggetti pubblici che alla data di entrata in vigore della L.R. 21/2016 esercitano le attività sanitarie e socio sanitarie sulla base di presentazione di domanda di autorizzazione formulata ai sensi della ex L.R. 20/2000, sono provvisoriamente autorizzati a proseguire la loro attività sino al rilascio dell'autorizzazione prevista all'art. 9, purché rispettino la normativa vigente in materia igienico sanitaria e di sicurezza sul lavoro. A tal riguardo va trasmessa la dichiarazione sostitutiva di atto notorio alla struttura organizzativa regionale competente. I predetti soggetti pubblici devono adeguare le strutture ed i servizi ai requisiti minimi entro 12 mesi dall'adozione del presente atto. Alla scadenza del termine (dodicesimo mese), i soggetti provvisoriamente autorizzati avviano la procedura per il rilascio dell'autorizzazione secondo le previsioni di cui all'art. 9 della L.R. 21/2016.

PROCEDIMENTO DI COMUNICAZIONE PERMANENZA DEL POSSESSO DEI REQUISITI MINIMI (ART.13 comma 2 L.R.21/2016 e ART. 22 comma 5 L.R.21/2016)

I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria, socio-sanitaria e sociale alla data di entrata in vigore della L.R. 21/2016, e comunque anche i soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria, socio-sanitaria e sociale ai sensi della L.R. 21/2016 e s.m.i., inviano al Comune con cadenza annuale (entro il mese di gennaio) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Modulistica

Relativa all'area degli Adulti, a cui afferisce la tipologia Hospice, oggetto di questo specifico atto.

Marca da bollo

AL COMUNE DI

MOD. AUT 1 A - Adulti

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE PER ADULTI, AI SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ N. _____

Codice Fiscale: _____

Tel/Cell _____ mail _____

nella sua qualità di

Libero professionista

Partita IVA _____ PEC _____

Titolare dell'impresa individuale

Legale rappresentante

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale _____

Indirizzo Sede Legale _____

Forma Giuridica _____

Partita IVA _____ PEC _____

Mail _____

Recapito telefonico _____



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Consapevole che è vietata la realizzazione di strutture non compatibili con il fabbisogno individuato dalla Regione con gli atti di programmazione o che non rispettino i requisiti minimi generali e specifici individuati ai sensi della medesima legge regionale

CHIEDE

L'Autorizzazione ai sensi dell'art. 8 della L.R. 21/2016 per:

la realizzazione

della struttura sanitaria extraospedaliera sociosanitaria sociale

denominata _____

con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ sub _____

Tipologia della struttura (*indicare tipologia e codice cfr. Regolamento Regionale n. 1/2018*)

- SRCP Hospice
- RC Residenza Collettiva per malati AIDS
- SRC Centro Diurno per malati AIDS
- CA-HIV Casa alloggio per malati AIDS
- CREVV Casa Rifugio di emergenza per donne vittime di violenza
- CRVV Casa Rifugio per donne vittime di violenza
- CRVTS Casa Rifugio per donne vittime della tratta
- CF Comunità Familiare
- CAD Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disabilità
- CALDM Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disturbi Mentali
- CAT Comunità Alloggio per ex-tossicodipendenti
- CADED Comunità di Accoglienza per detenuti e ex-detenuti
- AS Casa Alloggio per Adulti In Difficoltà
- CPAA Comunità di Pronto Accoglienza per Adulti
- CAAVV Casa di accoglienza per la semi-autonomia di donne vittime di violenza

Numero di Posti: _____

avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti nel manuale regionale di autorizzazione approvato ai sensi della L.R. 21/2016 ed allegati alla presente domanda.

COMUNICA

- di NON essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 20/2000 o L.R. 20/2002
- di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio
 - ai sensi della L.R. 20/2000 ai sensi della L.R. 20/2002



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

classificata con codice ORPS

--	--	--	--	--	--

per la quale allega copia dell'autorizzazione n. _____ rilasciata il ____ / ____ / ____
dal Comune di _____La struttura è operativa SI, per Numero di Posti _____ NO**DICHIARA**

- di presentare contestualmente alla presente, istanza di permesso di costruire per le opere da realizzare a firma del soggetto legittimato;
- che non saranno eseguite opere in quanto la struttura è già idonea e legittimata con atto (DIA, licenza di costruzione, permesso di costruire, ecc.) n. _____ del _____ (*inserire obbligatoriamente il riferimento all'atto abilitativo che legittima l'unità immobiliare*)
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

(per esteso del legale rappresentante della struttura)

Allegati obbligatori:

1. Copia documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni e le superfici nette di ogni vano datata e sottoscritta dal legale rappresentante della struttura;
3. Relazione tecnico illustrativa dell'intervento proposto con la quale si descrivono le modalità con le quali si raggiungono i requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici;
4. Asseverazione di un tecnico abilitato in merito al rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale regionale di autorizzazione;
5. Per le strutture già esistenti nelle quali non siano previste opere, è necessario presentare alternativamente:
 - copia o estremi del certificato di agibilità/abitabilità, se rilasciato successivamente alla L. n. 46/1990;
 - certificato di conformità degli impianti tecnologici esistenti;
 - dichiarazione di rispondenza degli impianti tecnologici in caso di assenza del certificato di conformità.
6. Per i soggetti esenti da imposta di bollo dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445) attestante il diritto all'agevolazione fiscale con richiamo della normativa che la prevede.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Marca da bollo

AL COMUNE DI

MOD. AUT 1 B - Adulti

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'AMPLIAMENTO DI STRUTTURE PER ADULTI, AI SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ N. _____

Codice Fiscale _____

Tel/Cell _____ mail _____

nella sua qualità di

Libero professionista

Partita IVA _____ PEC _____

Titolare dell'impresa individuale

Legale rappresentante

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale _____

Indirizzo Sede Legale _____

Forma Giuridica _____

Partita IVA _____ PEC _____

Mail _____

Recapito telefonico _____



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Consapevole che è vietato l'ampliamento di strutture non compatibili con il fabbisogno individuato dalla Regione con gli atti di programmazione o che non rispettino i requisiti minimi generali e specifici individuati ai sensi della medesima legge regionale

CHIEDE

L'Autorizzazione ai sensi dell'art. 8 della L.R. 21/2016 per:

l'ampliamento

ampliamento strutturale

incremento funzioni

della struttura denominata _____

con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ sub _____

Tipologia della struttura (*specificare codifica Regolamento Regionale n. 1/2018*)

- SRCP Hospice
- RC Residenza Collettiva per malati AIDS
- SRC Centro Diurno per malati AIDS
- CA-HIV Casa alloggio per malati AIDS
- CREVV Casa Rifugio di emergenza per donne vittime di violenza
- CRVV Casa Rifugio per donne vittime di violenza
- CRVTS Casa Rifugio per donne vittime della tratta
- CF Comunità Familiare
- CAD Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disabilità
- CALDM Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disturbi Mentali
- CAT Comunità Alloggio per ex-tossicodipendenti
- CADED Comunità di Accoglienza per detenuti e ex-detenuti
- AS Casa Alloggio per Adulti In Difficoltà
- CPAA Comunità di Pronta Accoglienza per Adulti
- CAAVV Casa di accoglienza per la semi-autonomia di donne vittime di violenza

Numero di Posti: _____

avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti nel manuale regionale di autorizzazione approvato ai sensi della L.R. 21/2016 ed allegati alla presente domanda.

COMUNICA

- di NON essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 20/2000 o L.R. 20/2002
- di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ai sensi della L.R. 20/2000 ai sensi della L.R. 20/2002

classificata con codice ORPS

per la quale allega copia dell'autorizzazione n. _____ rilasciata il ____ / ____ / ____
dal Comune di _____

La struttura è operativa SI, per Numero di Posti _____ NO

DICHIARA

- di presentare contestualmente alla presente, istanza di permesso di costruire per le opere da realizzare a firma del soggetto legittimato;
- che non saranno eseguite opere in quanto la struttura è già idonea e legittimata con atto (DIA, licenza di costruzione, permesso di costruire, ecc...) n. _____ del _____
(*inserire obbligatoriamente il riferimento all'atto abilitativo che legittima l'unità immobiliare*)
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

(per esteso del legale rappresentante della struttura)

Allegati obbligatori:

1. Copia documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni e le superfici nette di ogni vano datata e sottoscritta dal legale rappresentante della struttura;
3. Relazione tecnico illustrativa dell'intervento proposto con la quale si descrivono le modalità con le quali si raggiungono i requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici;
4. Asseverazione di un tecnico abilitato in merito al rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale regionale di autorizzazione;
5. Per le strutture già esistenti nelle quali non siano previste opere, è necessario presentare alternativamente:
 - copia o estremi del certificato di agibilità/abitabilità, se rilasciato successivamente alla L.n. 46/1990;
 - certificato di conformità degli impianti tecnologici esistenti;
 - dichiarazione di rispondenza degli impianti tecnologici in caso di assenza del certificato di conformità.
6. Copia della precedente autorizzazione sanitaria all'esercizio;
7. Per i soggetti esenti da imposta di bollo dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445) attestante il diritto all'agevolazione fiscale con richiamo della normativa che la prevede.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Marca da bollo

AL COMUNE DI

MOD. AUT 1 C - Adulti

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA TRASFORMAZIONE DI STRUTTURE PER ADULTI, AI SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ N. _____

Codice Fiscale: _____

Tel/Cell _____ mail _____

nella sua qualità di

Libero professionista

Partita IVA _____ PEC _____

Titolare dell'impresa individuale

Legale rappresentante

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale _____

Indirizzo Sede Legale _____

Forma Giuridica _____

Partita IVA _____ PEC _____

Mail _____

Recapito telefonico _____



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Consapevole che è vietata la trasformazione di strutture non compatibili con il fabbisogno individuato dalla Regione con gli atti di programmazione o che non rispettino i requisiti minimi generali e specifici individuati ai sensi della medesima legge regionale

CHIEDE

L'Autorizzazione ai sensi dell'art. 8 della L.R. 21/2016 per:

la trasformazione

modifica funzioni già autorizzate

cambio d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione

della struttura denominata: _____

con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ sub _____

Tipologia della struttura (*specificare codifica Regolamento Regionale n. 1/2018*)

- SRCP Hospice
- RC Residenza Collettiva per malati AIDS
- SRC Centro Diurno per malati AIDS
- CA-HIV Casa alloggio per malati AIDS
- CREVV Casa Rifugio di emergenza per donne vittime di violenza
- CRVV Casa Rifugio per donne vittime di violenza
- CRVTS Casa Rifugio per donne vittime della tratta
- CF Comunità Familiare
- CAD Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disabilità
- CALDM Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disturbi Mentali
- CAT Comunità Alloggio per ex-tossicodipendenti
- CADED Comunità di Accoglienza per detenuti e ex-detenuti
- AS Casa Alloggio per Adulti In Difficoltà
- CPAA Comunità di Pronta Accoglienza per Adulti
- CAAVV Casa di accoglienza per la semi-autonomia di donne vittime di violenza

Numero di Posti: _____

descrivere l'oggetto della trasformazione

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

COMUNICA

- di NON essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 20/2000 o L.R. 20/2002
- di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio
- ai sensi della L.R. 20/2000 ai sensi della L.R. 20/2002
- classificata con codice ORPS
- per la quale allega copia dell'autorizzazione n. _____ rilasciata il ____ / ____ / ____
dal Comune di _____
- La struttura è operativa SI, per Numero di Posti _____ NO

DICHIARA

- di presentare contestualmente alla presente istanza di permesso di costruire per le opere da realizzare a firma del soggetto legittimato;
- che non saranno eseguite opere in quanto la struttura è già idonea e legittimata con atto (DIA, licenza di costruzione, permesso di costruire, ecc...) n. _____ del _____
(*inserire obbligatoriamente il riferimento all'atto abilitativo che legittima l'unità immobiliare*)
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

(per esteso del legale rappresentante della struttura)

Allegati obbligatori:

1. Copia documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni e le superfici nette di ogni vano datata e sottoscritta dal legale rappresentante della struttura;
3. Relazione tecnico illustrativa dell'intervento proposto con la quale si descrivono le modalità con le quali si raggiungono i requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici;
4. Asseverazione di un tecnico abilitato in merito al rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale regionale di autorizzazione;
5. Per le strutture già esistenti nelle quali non siano previste opere, è necessario presentare alternativamente:
 - copia o estremi del certificato di agibilità/abitabilità, se rilasciato successivamente alla L.n. 46/1990;
 - certificato di conformità degli impianti tecnologici esistenti;
 - dichiarazione di rispondenza degli impianti tecnologici in caso di assenza del certificato di conformità.
6. Copia della precedente autorizzazione all'esercizio;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

7. Per i soggetti esenti da imposta di bollo dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445) attestante il diritto all'agevolazione fiscale con richiamo della normativa che la prevede.

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Marca da bollo

AL COMUNE DI

MOD. AUT 1 D - Adulti

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO DI STRUTTURE PER ADULTI, AI SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ N. _____

Codice Fiscale: _____

Tel/Cell _____ mail _____

nella sua qualità di

Libero professionista

Partita IVA _____ PEC _____

Titolare dell'impresa individuale

Legale rappresentante

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale _____

Indirizzo Sede Legale _____

Forma Giuridica: _____

Partita IVA _____ PEC _____

Mail _____

Recapito telefonico _____

Consapevole che è vietato il trasferimento di strutture non compatibili con il fabbisogno individuato dalla Regione con gli atti di programmazione o che non rispettino i requisiti minimi generali e specifici individuati ai sensi della medesima legge regionale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CHIEDE

L'Autorizzazione ai sensi dell'art. 8 della L.R. 21/2016 per:

il trasferimento ad altra sede

della struttura denominata _____

con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

Tipologia della struttura (*specificare codifica Regolamento Regionale n. 1/2018*)

- SRCP Hospice
- RC Residenza Collettiva per malati AIDS
- SRC Centro Diurno per malati AIDS
- CA-HIV Casa alloggio per malati AIDS
- CREVV Casa Rifugio di emergenza per donne vittime di violenza
- CRV Casa Rifugio per donne vittime di violenza
- CRVTS Casa Rifugio per donne vittime della tratta
- CF Comunità Familiare
- CAD Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disabilità
- CALDM Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disturbi Mentali
- CAT Comunità Alloggio per ex-tossicodipendenti
- CADED Comunità di Accoglienza per detenuti e ex-detenuti
- AS Casa Alloggio per Adulti In Difficoltà
- CPAA Comunità di Pronto Accoglienza per Adulti
- CAAVV Casa di accoglienza per la semi-autonomia di donne vittime di violenza

Numero di Posti: _____

descrivere l'oggetto del trasferimento

presso la nuova sede:

sita nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ sub _____

avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti nel Manuale regionale di autorizzazione approvato ai sensi della L.R. 21/2016 ed allegati alla presente domanda.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

COMUNICA

- di NON essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 20/2000 o L.R. 20/2002
- di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio
- ai sensi della L.R. 20/2000 ai sensi della L.R. 20/2002
- classificata con codice ORPS
- per la quale allega copia dell'autorizzazione n. _____ rilasciata il ____ / ____ / ____
dal Comune di _____
- La struttura è operativa SI, per Numero di Posti _____ NO

DICHIARA

- di presentare contestualmente alla presente istanza di permesso di costruire per le opere da realizzare a firma del soggetto legittimato;
- che non saranno eseguite opere in quanto la struttura è già idonea e legittimata con atto (DIA, licenza di costruzione, permesso di costruire, ecc...) n. _____ del _____
(*inserire obbligatoriamente il riferimento all'atto abilitativo che legittima l'unità immobiliare*)
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

(per esteso del legale rappresentante della struttura)

Allegati obbligatori:

1. Copia documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni e le superfici nette di ogni vano datata e sottoscritta dal legale rappresentante della struttura;
3. Relazione tecnico illustrativa dell'intervento proposto con la quale si descrivono le modalità con le quali si raggiungono i requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici;
4. Asseverazione di un tecnico abilitato in merito al rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale regionale di autorizzazione;
5. Per le strutture già esistenti nelle quali non siano previste opere, è necessario presentare alternativamente:
 - copia o estremi del certificato di agibilità/abitabilità, se rilasciato successivamente alla L.n. 46/1990;
 - certificato di conformità degli impianti tecnologici esistenti;
 - dichiarazione di rispondenza degli impianti tecnologici in caso di assenza del certificato di conformità.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

6. Copia della precedente autorizzazione all'esercizio in caso di ampliamento/ trasferimento/ trasformazione dell'attività;
7. Per i soggetti esenti da imposta di bollo dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445) attestante il diritto all'agevolazione fiscale con richiamo della normativa che la prevede.

Y

CB



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Marca da bollo

AL COMUNE DI

MOD. AUT 2 - Adulti

DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI STRUTTURE PER ADULTI, AI SENSI DELL'ART 9 DELLA L.R. 21/2016.

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ N. _____

Codice Fiscale: _____

Tel/Cell _____ mail _____

nella sua qualità di

Libero professionista

Partita IVA _____ PEC _____

Titolare dell'impresa individuale

Legale rappresentante

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale _____

Indirizzo Sede Legale _____

Forma Giuridica _____

Partita IVA _____ PEC _____

Mail _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il rilascio dell'**autorizzazione all'esercizio** nella struttura denominata:

con sede in via/piazza _____ N. _____

di codesto Comune

Tipologia della struttura (*specificare codifica Regolamento Regionale n. 1/2018*)

- SRCP Hospice
- RC Residenza Collettiva per malati AIDS
- SRC Centro Diurno per malati AIDS
- CA-HIV Casa alloggio per malati AIDS
- CREVV Casa Rifugio di emergenza per donne vittime di violenza
- CRVV Casa Rifugio per donne vittime di violenza
- CRVTS Casa Rifugio per donne vittime della tratta
- CF Comunità Familiare
- CAD Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disabilità
- CALDM Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disturbi Mentali
- CAT Comunità Alloggio per ex-tossicodipendenti
- CADED Comunità di Accoglienza per detenuti e ex-detenuti
- AS Casa Alloggio per Adulti In Difficoltà
- CPAA Comunità di Pronta Accoglienza per Adulti
- CAAVV Casa di accoglienza per la semi-autonomia di donne vittime di violenza

Numero di Posti: _____

COMUNICA

di NON essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 20/2000 o L.R. 20/2002

di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio

ai sensi della L.R. 20/2000 ai sensi della L.R. 20/2002

classificata con codice ORPS

per la quale allega copia dell'autorizzazione n. _____ rilasciata il ____ / ____ / ____ dal Comune di _____

La struttura è operativa SI, per Numero di Posti _____ NO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000. Le dichiarazioni sono rese sia dal Legale rappresentante che dal Direttore/Responsabile per quanto di competenza:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs n. 159/2011;

che la struttura ubicata ad _____ in via _____ n. _____ distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____ particella _____ sub _____ è stata realizzata in conformità al progetto approvato in sede di autorizzazione alla realizzazione rilasciata in data _____ prot. _____ e rispetta i requisiti minimi del manuale regionale di autorizzazione;

- che per l'immobile di cui sopra è già stato rilasciato il certificato di agibilità/presentata la segnalazione certificata di agibilità prot. _____ del _____;

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

che la direzione/responsabilità è affidata al
Dott. _____

nato a _____ il _____

Laureato in _____

presso l'Università di _____ il _____

specialista in _____

iscritto presso Ordine dei _____ N _____

Provincia di _____

che ha accettato l'incarico con la sottoscrizione apposta in calce e DICHIARA che:

- i titoli personali sopra indicati sono effettivamente quelli posseduti;
- non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione;
- l'assenza di situazioni di incompatibilità del Direttore sanitario/Responsabile di cui ai commi 5 e 6 dell'art. 10 della L.R. n. 21/2016.

Data _____ Firma del Titolare _____

Data _____ Firma del Direttore _____

(Handwritten mark)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegati obbligatori:

- 1) copia del documento di identità di tutti i dichiaranti
- 2) attestazione versamento diritti di segreteria
- 3) schede del manuale regionale di autorizzazione firmate (per esteso) dal Responsabile della singola struttura organizzativa e dal Direttore Sanitario datate (tutte le pagine)
- 4) planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni e le superfici nette di ogni vano data e sottoscritta dal tecnico abilitato.

Inoltre, per le strutture di cui all'art. 7 comma 2 non soggette ad autorizzazione alla realizzazione di cui all'art. 8 deve essere allegata la relazione tecnico sanitaria datata e sottoscritta dal tecnico abilitato

5) Per i soggetti esenti da imposta di bollo dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445) attestante il diritto all'agevolazione fiscale con richiamo della normativa che la prevede.

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

Nella logica della "continuità dell'assistenza" i requisiti per l'autorizzazione dei Servizi residenziali e semiresidenziali delle Aree: Sanitaria Extraospedaliera, Sociosanitaria, Sociale, prevedono la presente scheda di Requisiti generali, che ogni servizio deve avere e garantire nel tempo, unitamente ai Requisiti specifici, previsti per ogni tipologia di Servizio definita dall'Allegato C "Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente (articolo 7, comma 1, lettera c), della L.R. 21/2016)" del Regolamento Regionale n. 1/2018.

In relazione alle differenze di terminologia e di impostazione contenute nei manuali di autorizzazione degli analoghi servizi di cui alla precedente normativa regionale (L.R. 20/00 e L.R. 20/02) l'elencazione dei Requisiti generali viene preceduta da un "Glossario" che esplicita il significato di alcuni termini comuni, anche in riferimento alle diverse professionalità impegnate nelle funzioni responsabilità e coordinamento.

Glossario:

- **Soggetto/Ente:** titolare dell'impresa (individuale o collettiva) o istituzione dotata di personalità giuridica.
- **Struttura:** complesso edilizio autonomo, o creato collegando strutturalmente più edifici, in cui possono insistere moduli assistenziali affini.
- **Modulo** o nucleo assistenziale: struttura organizzativa che eroga prestazioni sanitarie, socio sanitarie o sociali (se non diversamente specificato, ci si riferisce a 20 ospiti).
- **Responsabile:** incaricato formalmente di compiti quali la responsabilità generale della struttura, la formazione del personale, il rischio clinico, ecc. Si tratta di personale con laurea Magistrale e formazione specifica nell'ambito di responsabilità.
- **Coordinatore:** inserito nell'organico della struttura a cui è assegnato. Per i servizi sanitari e socio sanitari il coordinatore è individuato in personale sanitario laureato con master di coordinamento o laurea magistrale ed esperienza nel settore almeno quinquennale. Per i servizi sociali, dove non insiste personale sanitario, il coordinatore è in possesso di laurea di primo livello, o titolo equipollente, ed esperienza professionale quinquennale.
- **Responsabile delle Attività Assistenziali:** organizza e coordina l'equipe di Operatori Socio Sanitari, Socio Assistentziali ed ausiliari; ponendosi come figura di raccordo fra il coordinatore, se presente, ed il responsabile.

Trattasi di requisiti generali dei servizi di accoglienza residenziale e semiresidenziale che, integrati dai requisiti specifici, costituiscono il corpo dei requisiti richiesti ad ogni tipologia di Servizio



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI GENERALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	Requisiti previsti dalle norme vigenti per le civili abitazioni in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, protezione antisismica.	
2	Rispetto della normativa sulle barriere architettoniche.	
3	Essere inserito nel tessuto urbano o in prossimità dello stesso; agevolmente raggiungibile ed organizzata per attivare e mantenere rapporti significativi col contesto sociosanitario di riferimento e iniziative di integrazione scolastica, relazionale, del tempo libero. In ogni caso sono garantiti i collegamenti e l'accessibilità ai servizi del territorio.	
4	La superficie totale netta utile funzionale dei servizi residenziali è di almeno mq. 40 per ospite (comprensive dell'area camere). La superficie totale netta utile funzionale dei servizi semiresidenziali di almeno mq. 16 per ospite. Nel caso di strutture preesistenti e di ristrutturazioni sono accettabili misure in difetto entro il 20% degli standard di riferimento, salvo diverso dimensionamento nei requisiti delle singole strutture	
5	Sono presenti spazi comuni, organizzati in modo tale da garantire ai destinatari i ritmi della normale vita quotidiana. Gli spazi comuni per le attività collettive (sala da pranzo e soggiorno) e di socializzazione, educative e ricreative, sono distinti dagli spazi destinati alle camere da letto. Se pertinente con le attività svolte deve essere presente uno spazio idoneo alle attività terapeutico-riabilitative in plenaria (se in comune con altri moduli deve essere di dimensioni tali da accogliere la totalità degli ospiti).	
6	Sono presenti spazi dedicati per il personale: stanza per le funzioni amministrative, per i colloqui e per le riunioni, camera da letto (o spogliatoio se servizio semiresidenziale) con servizio igienico dedicato.	
7	Nel Servizio residenziale le camere da letto sono singole o doppie. Per le strutture preesistenti possono essere previste, se già autorizzate, camere a tre letti (massimo il 40% delle camere)	
8	Nel Servizio residenziale le camere sono dotate di bagno autonomo ed in ogni caso i bagni, collegati alle camere, devono essere in numero minimo di uno ogni quattro ospiti. I bagni sono arredati e dispongono di erogatori di sapone liquido e sistemi che evitano l'asciugatura promiscua.	
9	Nel Servizio residenziale le camere sono dotate di letto, comodino ed armadio. Per gli studenti deve essere inoltre prevista scrivania e sedia (se non presente zona studio dedicata e sufficiente per tutti gli studenti nel servizio).	
10	È presente una cucina con dispensa e locali accessori o locale idoneo alla preparazione ed al riscaldamento anche in caso di preparazione dei pasti presso altra sede ovvero servizio esternalizzato.	
11	Nel Servizio residenziale è presente un locale stireria e lavanderia, se il servizio non è esternalizzato o realizzato presso altra sede.	
12	Nel Servizio residenziale è presente un deposito a disposizione degli ospiti, un deposito biancheria sporca ed un deposito biancheria pulita.	
13	Sono presenti spazi/armadi per il deposito di materiali di uso, attrezzature e strumenti.	
14	È presente uno spazio/locale per il deposito di materiale e attrezzature di pulizia ambienti.	
15	È presente un locale per il personale di assistenza, dotato di lavabo, per interventi assistenziali e sanitari, con armadio farmaceutico atto ad evitare uso improprio di farmaci. Nelle strutture sanitarie e socio sanitarie è presente carrello o valigia per emergenze.	
16	Nello stesso immobile o complesso immobiliare possono essere presenti massimo due moduli residenziali affini ma con livelli di intensità assistenziale diversi. Nel caso di strutture per minori non	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

può essere previsto più di un modulo residenziale se non esplicitamente autorizzato nel presente manuale. Nello stesso immobile o complesso immobiliare è ammessa la coesistenza anche di un modulo semiresidenziale. La coesistenza di due servizi residenziali o di due moduli di medesima o differente tipologia nello stesso immobile o complesso immobiliare è ammessa solo se i due servizi sono articolati in unità autonome, con accessi e spazi comuni distinti, ciascuna in possesso singolarmente dei requisiti di autorizzazione indicati nel presente manuale.

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI GENERALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:	
17	- sicurezza elettrica compresa la continuità di erogazione, se nella struttura sono presenti apparecchiature che supportano funzioni vitali o che devono rimanere funzionanti,	
18	- sicurezza igienico-sanitaria degli impianti idrici e termici,	
19	- smaltimento dei rifiuti.	
20	Il Servizio, in relazione all'attività svolta, è in regola con il D.Lgs. 09 aprile 2008 n. 81.	
21	Esiste documentazione delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza effettuati sugli immobili e sugli impianti tecnologici con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN...) applicabili.	
22	Piano programmatico per la sostenibilità energetico-ambientale in termini di riduzione dei consumi energetici.	
23	Monitoraggio periodico dello stato di efficienza e sicurezza degli impianti.	
24	Controllo periodico della rispondenza delle opere edilizie alle normative vigenti.	
25	Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana per ciascun impianto tecnologico, apparecchiatura e sistema informatico al fine di facilitarne la gestione tecnica e l'utilizzo.	
26	Piano generale di manutenzione (preventiva, correttiva, ordinaria, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità...) degli immobili, degli impianti tecnologici e delle apparecchiature articolato per gradi di criticità al fine di garantire standard prestazionali ed i necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza.	
27	Garanzia di disponibilità di punti lavaggio mani, con possibilità di usufruire anche di prodotti idonei al lavaggio senza acqua, per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza erogata.	
28	È previsto l'utilizzo di un dossier sanitario/sociosanitario/sociale cartaceo degli utenti ove è conservato il programma di intervento, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito (in attesa di implementazione del sistema informatico).	
29	Presenza di un sistema informatizzato per l'assolvimento degli adempimenti di legge in termini di flussi informativi e conformità alle specifiche di integrazione con il sistema informativo sanitario e sociale, nazionale e regionale.	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
30	Il Soggetto/Ente, titolare dell'autorizzazione, si dota di un Progetto di Servizio/Piano strategico che: - esprime i riferimenti valoriali, le radici storiche e la cultura di appartenenza del servizio alla persona; - comprende aspetti metodologici generali che si riferiscono all'approccio pedagogico, educativo, di intervento e cura delle persone accolte;	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>- esprime in modo chiaro e trasparente l'organizzazione del Servizio stesso;</p> <p>- fa riferimento alla deontologia e al lavoro di rete con le istituzioni e con altri soggetti del territorio impegnati a favore delle persone accolte;</p> <p>- stabilisce chiaramente gli obiettivi, i metodi, gli standard applicati, i criteri di scelta e formazione del personale, il monitoraggio, la supervisione e la valutazione dell'intervento, al fine di assicurare che gli scopi che ci si è dati siano rispettati;</p> <p>- individua le fasce di età di riferimento dell'accoglienza, la tipologia delle persone a cui ci si rivolge, ai fini di una maggiore efficacia e omogeneità d'intervento, dell'appropriatezza degli inserimenti e di facilitare lo sviluppo di relazioni equilibrate all'interno del Servizio.</p>	
31	<p>Il Servizio si dota di una specifica Carta dei Servizi con espliciti riferimenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • finalità e caratteristiche del Servizio • riferimenti valoriali e metodologici generali • attività svolte, tipo di prestazioni offerte e tipologie di persone accolte • standard di qualità dei servizi garantiti alla persona accolta, con particolare attenzione agli aspetti relativi al miglioramento dell'attività di cura, al diritto all'informazione, alla tutela dei diritti, alla tutela della privacy • organizzazione del Servizio: modalità di accesso alle prestazioni, eventuale prenotazione e gestione tempi di attesa, modalità e regole di accoglimento e permanenza degli utenti, organizzazione e regole della vita comunitaria, modalità e tempi di accesso alla documentazione personale, modalità della presentazione e gestione dei reclami • funzionigramma e organigramma con l'indicazione delle figure responsabili, il numero delle figure impegnate e la relativa formazione, le modalità di lavoro dell'équipe, le strategie di formazione permanente per gli operatori • eventuali quote di compartecipazione a carico degli ospiti con modalità di pagamento e procedure di ristoro/rimborso • eventuali polizze assicurative in essere • modalità di collegamento e coordinamento con la rete dei servizi e delle risorse del territorio (servizi invianti, enti pubblici, servizi e agenzie del pubblico e del privato...) • definizione del "contratto di ospitalità" con riferimento alla previsione di obiettivi specifici, impegni assunti per il loro raggiungimento, standard di riferimento, modalità per misurare i risultati e il livello di soddisfazione 	
32	<p>Esiste un Regolamento di funzionamento del Servizio contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le regole di vita comunitaria; - le modalità di fruizione del Servizio; - gli aspetti organizzativi e gestionali; - le modalità organizzative delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti; - procedura per l'informazione alla persona assistita e ai suoi familiari sui diritti e le responsabilità, per il coinvolgimento degli assistiti nel processo di cura; - i criteri e le modalità di partecipazione della famiglia; - le visite di parenti e conoscenti degli ospiti; - la somministrazione di pasti personalizzati in relazione alle eventuali specifiche esigenze nutrizionali e dietetiche degli ospiti o di diversi regimi alimentari; - la presenza del coordinatore responsabile e del responsabile delle attività sanitarie, ove previste; - la pianta organica, la compresenza del personale in determinate fasce orarie, l'organizzazione dei turni del personale, il rapporto tra personale e ospiti definito in relazione alla tipologia di ser- 	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>vizio, la presenza di un operatore durante le ore notturne nei servizi residenziali, modalità e criteri di formazione del personale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - le modalità informative verso i Servizi invianti, il Comune, l'Ambito Territoriale Sociale, la struttura sanitaria dell'ASUR e la Regione; - le modalità e la tracciabilità dell'approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione e smaltimento dei farmaci; - le modalità e la tracciabilità dell'approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione degli alimenti e le modalità di raccolta dei rifiuti. 	
33	<p>Ciascuna persona accolta ha un progetto, o una relazione di accompagnamento, elaborati dal Servizio inviante.</p>	
34	<p>Per ciascuna persona accolta il Servizio predispone un Progetto di intervento individualizzato (denominato e specificato secondo le normative di settore) contenente le aree di intervento e le figure professionali coinvolte, concordato con il Servizio inviante, con l'utente stesso e con chi ne esercita la tutela.</p> <p>Il Progetto di intervento individualizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - è coerente con il Progetto di Servizio, con la Carta dei Servizi e con il regolamento di funzionamento, - è conseguente a un primo periodo di osservazione, fase necessaria a una funzione di orientamento rispetto alle sue caratteristiche, competenze, risorse e bisogni, - contiene le diverse aree di intervento, individuando gli obiettivi specifici e concreti e le azioni congruenti per aiutare la persona a raggiungerli, definendo gli indicatori che ne permettano una valutazione in termini di esito, - sostiene l'acquisizione di autonomie e competenze, migliorare la cura della persona e delle cose, mantenere le relazioni con la famiglia e il contesto parentale attraverso opportune modalità e tempi, - è di agevole compilazione e aggiornamento, - è elaborato coinvolgendo l'ospite nelle forme adeguate al suo stato psico-fisico ed evolutivo, e, se e in quanto possibile, la sua famiglia, - è sottoscritto da tutti i soggetti corresponsabili nella sua applicazione, - è conservato nella documentazione personale presso il Servizio e nella relativa cartella presso il Servizio inviante, - prevede le modalità e i tempi del monitoraggio e della valutazione, con la partecipazione di tutte le parti coinvolte e interessate, - è oggetto di relazione di verifica periodica, trasmessa al Servizio inviante - in caso di accoglienza di persone con bisogni particolarmente complessi o specifiche necessità, esplicita e indica interventi aggiuntivi/integrativi. 	
35	<p>Esiste una procedura per l'acquisizione del consenso informato dell'utente o di chi ne esercita legittimamente la rappresentanza.</p>	
36	<p>È presente una procedura per la gestione delle emergenze/urgenze clinico/assistenziali.</p>	
37	<p>È presente una procedura concordata con i servizi territoriali invianti per la gestione delle crisi.</p>	
38	<p>Esiste, nei Servizi sanitari e sociosanitari, una procedura di rischio clinico che valuti i rischi a carico di operatori ed utenti e sia stato attivato un piano di gestione e superamento dei rischi rilevati per accrescere il livello di sicurezza e di fruizione dell'ambiente.</p>	
39	<p>Il Soggetto/Ente, titolare dell'autorizzazione, ha individuato un responsabile, anche in comune tra più strutture, con i requisiti (formativi, professionali, ecc.) previsti per la specifica struttura.</p>	
40	<p>Il Soggetto/Ente, titolare dell'autorizzazione, ha individuato un coordinatore, all'interno dell'organico previsto, con i requisiti (formativi, professionali, ecc.) previsti per la specifica strut-</p>	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	tura. Se è presente personale delle professioni sanitarie il coordinatore dovrà provenire dalla medesima area.	
41	Il Soggetto/Ente, titolare dell'autorizzazione, può individuare un RAA (Responsabile Attività Assistenziale), all'interno dell'organico previsto, con i requisiti (formativi, professionali, ecc.) previsti per la specifica struttura. Se è presente personale OSS, il RAA dovrà possedere almeno il titolo di OSS.	
42	I ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.	
43	Il Soggetto/Ente, titolare dell'autorizzazione, nei Servizi sanitari e sociosanitari ha individuato un responsabile del rischio clinico ed è presente un piano per la gestione dei rischi che contempli ruoli, responsabilità, monitoraggio e formazione del personale e che documenti le modalità per la gestione del sistema di "incident reporting" (segnalazione degli eventi avversi).	
44	Il Soggetto/Ente, titolare dell'autorizzazione, ha individuato un responsabile della formazione, anche in comune tra più Servizi.	
45	Esiste un Piano annuale di formazione/aggiornamento del personale che prevede: - il sistema di monitoraggio della formazione; - l'assolvimento degli obblighi ECM per il personale sanitario ed un minimo di 20 ore annuali per il restante personale (formazione condivisa a livello di accreditamento).	
46	Sono previsti tempi dedicati per il personale, i colloqui, le riunioni e gli audit regolarmente documentati da appositi verbali.	
47	Per le funzioni di supervisione e formazione del personale I Servizi possono avvalersi di psicologi, psicoterapeuti, pedagogisti, con esperienza pluriennale.	
48	Sono definite modalità codificate per l'identificazione dell'operatore che consentano anche l'individuazione del personale in formazione.	
49	È presente il piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale.	
50	L'eventuale presenza di personale volontario, di carattere integrativo e non sostitutivo, non supera il 30% del numero degli operatori retribuiti. Il personale volontario o tirocinante deve essere sempre in compresenza con il personale dipendente.	
51	Le tipologie e le unità di personale in relazione alle persone accolte da garantire in ciascun Servizio, in relazione all'attività svolta, sono definite nelle rispettive schede specifiche.	
52	Sono definite le modalità di compilazione, consegna, conservazione e archiviazione della documentazione sociale e sanitaria secondo normativa vigente anche in materia di amministrazione digitale.	
53	Esiste documentazione sulla responsabilità e modalità di gestione dei flussi informativi per rispondere agli adempimenti regionali e nazionali.	
54	Il Servizio assolve agli obblighi di legge in termini di rispetto della privacy e di protezione dei dati personali e sensibilità per gli aspetti sanitari, sociali e amministrativi.	
55	Esiste un archivio costantemente aggiornato delle cartelle personali di ciascuna persona accolta che contengono: - tutte le informazioni e la documentazione di parte sociale, educativa, sanitaria e giudiziaria, - il Progetto di intervento individualizzato con le sue revisioni periodiche, - copia della documentazione trasmessa periodicamente ai soggetti pubblici: magistratura, servizi sanitari, servizi sociali, amministrazioni pubbliche locali e regionali.	
56	Esiste un programma di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate.	
57	Esiste una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale o dai volontari.	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

58	Nei Servizi sanitari e socio sanitari esiste documentazione dell'adozione alla realtà aziendale dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) nazionali/regionali relativi alle persone assistite.	
59	Esiste documentazione comprovante la frequenza del personale sanitario e socio sanitario ai corsi accreditati di Basic Life Support Defibrillation (BLS-D) con cadenza programmata secondo gli standard definiti dalle indicazioni tecniche di settore.	
60	Esistono e vengono applicate procedure che garantiscono una adeguata prevenzione e terapia delle lesioni da pressione.	
61	Vengono adottati strumenti standardizzati (scale) per la valutazione del rischio di caduta ed adottate le conseguenti misure preventive.	
62	Il Servizio monitora almeno con cadenza annuale gli indicatori di esito dell'assistenza in particolare in materia di lesioni da pressione; cadute accidentali; infezioni associate all'attività assistenziale.	
	Sono presenti procedure codificate, laddove eseguite, per:	
63	- prelievo, conservazione, trasporto di materiali biologici,	
64	- gestione del servizio di pulizia e sanificazione,	
65	- lavaggio delle mani anche con prodotti idonei al lavaggio senza acqua,	
66	- disinfezione, sterilizzazione,	
67	- disinfestazione,	
68	- servizio di ristorazione,	
69	- servizio lavanderia-guardaroba,	
70	- trasporti sanitari,	
71	- gestione dei rifiuti.	



Hospice

codice paragrafo

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

- **Definizione:** Struttura deputata all'assistenza temporanea dei pazienti affetti 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:** Il servizio risponde alle indicazioni dell'Art. 31 del DPCM 12 gennaio 2017 e 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:
 - a) il rispetto della dignità della persona malata in ogni fase di trattamento e cura,
 - b) l'assistenza medico-infermieristica e le attività di supporto con personale dedicato,
 - c) gli accertamenti diagnostici,
 - d) l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale,
 - e) 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, di norma, l'Unità Valutativa Integrata, 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.

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	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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	
11.	È presente un ambulatorio medicheira	
12.	È presente un locale di postazione per il personale di assistenza in posizione idonea	
13.	È presente un soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura ecc.)	
14.	È presente un deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle	

"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	

"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	
21.	È presente uno spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale volontario	
22.	È presente un locale per riunioni di Èquipe	
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 <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	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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 mobilitazione, 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 antiscivolo	
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'équipe multiprofessionale	
	Lo standard assistenziale, determinato sulla base del numero di ore di presenza settimanale di ciascun operatore per ogni ospite presente è il seguente:	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

52.	<ul style="list-style-type: none">• Attività Coordinamento Infermieristico : 360' die (6gg/7) <p><i>Assistenza Infermieristica e OSS per struttura con ≤ 8 posti letto</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Assistenza Infermieristica: 180' h 24 (7gg/7) min/paz./pro die• Assistenza OSS: 180' h 24(7gg/7) min/paz./pro die <p><i>Assistenza aggiuntiva OSS per struttura con > 8 posti letto</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Assistenza: 180' posto letto h 24(7gg/7) min/paz./pro die	
53.	Reperibilità Medica: reperibilità di personale medico, con riferimento alle indicazioni per la costituzione di "Unità di Cure Palliative-Hospice" di Area Vasta (DGR n. 846/14), anche nell'ambito di presidio ospedaliero o servizio territoriale	