

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Oggetto: **Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente “L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale”.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore Autorizzazioni e Accreditamenti dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTO il parere favorevole di cui all’articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti e l’attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

CONSIDERATO il “Visto” del dirigente della Direzione Sanità ed Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la proposta del Direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l’articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell’allegato “Verbale di seduta”

DELIBERA

- di trasmettere alla Presidenza del Consiglio-Assemblea legislativa regionale, al fine dell’acquisizione del parere della Commissione Assembleare competente, lo schema di deliberazione in Allegato 1 concernente: *“L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale”.*

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

Questo Settore ha predisposto l'allegato schema di deliberazione concernente:

*“L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale”.*

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

Con la presente deliberazione si chiede, pertanto, che la Giunta si pronunci in merito alla richiesta del suddetto parere.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, 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. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento  
*Tiziana Gualandri*

Documento informatico firmato digitalmente



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, 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. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore  
*Marco Nocchi*

Documento informatico firmato digitalmente

**VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

Il sottoscritto, considerato il documento istruttorio e il parere reso dal dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della LR n. 18/2021, appone il proprio "Visto".

Il dirigente della Direzione  
*Filippo Masera*

Documento informatico firmato digitalmente

**PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE**

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, 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. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore del Dipartimento  
*Antonio Draisci*

Documento informatico firmato digitalmente



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

ALLEGATI

Allegato 1: schema di deliberazione concernente “L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale”



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**ALLEGATO 1**

**Oggetto: L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale. Modifica delle DDGR 937/2020 e 938/2020.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore Autorizzazioni e Accreditamenti dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio Regionale;

CONSIDERATO il "Visto" del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Socio-sanitaria;

VISTA la proposta del direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

1 - di approvare l'aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale di cui all'art. 7, c. 1, lettera c) della L.R. 21/2016, ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. b) della LR n. 21/2016, approvato con le DDGR 937/2020 e 938/2020;

2 - di sostituire il Manuale allegato alle DDGR n. 937/2020 e n. 938/2020 con il Manuale Allegato A al presente atto di cui ne forma parte integrante.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### DOCUMENTO ISTRUTTORIO

#### **Normativa di riferimento**

- D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. I della legge 23 ottobre 1992 n. 421.
- DPR 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle P.A. di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".
- DGR 2200 del 24/10/2000 "L.R.20/2000 art.6 – determinazioni dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie".
- DGR 1579 del 10/07/2001 "L.R.20/2000 art.6 – determinazioni dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie – modifica della DGR 2200/2000".
- 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.
- 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.
- DGR 937/2020: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extra-ospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni)";
- DGR 938/2020: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV))".

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **Motivazione**

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.*

Tra le strutture subordinate ad autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, la L.R. 21/2016 indica all’art.7 comma 1, lettera 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”.*

Con Regolamento Regionale n. 1/2018 sono state definite, tra le altre, le tipologie delle strutture sopra indicate.

L’art. 3 della medesima legge, al comma 1, prevede 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 (art. 3, comma 2) che tale disposizione è adottata dalla Giunta Regionale sentita la competente Commissione Consiliare.

Con le DGR 937/2020 e 938/2020 è stato approvato il Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, in particolare:

- con DGR 937/2020 i requisiti generali di tutte le strutture residenziali e semiresidenziali, ed i requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni;

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- con DGR 938/2020 i requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità e per Adulti (Hospice- HIV).

Dopo quasi tre anni dall'emanazione, l'evoluzione normativa di settore e delle conoscenze in ambito strutturale, tecnologico ed organizzativo, nonché l'esperienza applicativa, rendono necessario un aggiornamento dei requisiti indicati nel manuale sopra indicato.

Con il presente atto si intende quindi aggiornare il Manuale autorizzativo di cui alle DDGR n. 937/2020 e 938/2020 come segue:

- gli allegati A alle DDGR 937/2020 e DGR 938/2020, contenenti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi generali e specifici delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie, vengono uniti in un unico allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, per una più agevole consultazione;
- inserimento dei requisiti specifici per il codice paragrafo ODC (Ospedale di Comunità) e modifica della presentazione dello stesso paragrafo;
- inserimento del paragrafo HOSPP (Hospice Pediatrico);
- soppressione del paragrafo relativo al codice CDSB (Casa della Salute tipo B);
- cambio del codice paragrafo SRCP (Hospice) in HOSP e modifica della premessa ai relativi requisiti specifici.

Sono inoltre state apportate le seguenti modifiche:

PARAGRAFO E NUMERO DEL REQUISITO	TESTO ATTUALE	PROPOSTA DI MODIFICA
GLOSSARIO - NUOVO INSERIMENTO		<b>Spazi comuni ai fini del calcolo della superficie funzionale netta:</b> all'interno di una struttura che eroga servizi sanitari, sociosanitari e sociali, si considerano spazi comuni: locali per ambulatori medici/accertamenti psicodiagnostici; palestra per le terapie riabilitative individuali e di gruppo; locale per servizi all'ospite; refettori; sala attività ricreative; spazi incontro visitatori; giardino; ed ogni altro spazio accessibile agli ospiti, anche esterno alla struttura.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

GLOSSARIO – NUOVO INSERIMENTO		<b>Servizi generali esclusi dal calcolo della superficie funzionale netta:</b> locali per uso amministrativo; portineria; spazio attesa visitatori; servizi igienici per i visitatori; camera ardente; cucina; ascensori o montalettighe; depositi; garage; locale lavanderia/stireria ed ogni altro spazio necessario all’attività della struttura.
GLOSSARIO	<b>Funzioni di Responsabile di Struttura:</b> incaricato formalmente di compiti quali la responsabilità generale della struttura. Si tratta di personale con titolo di studio, formazione specifica o ed esperienza nel settore (almeno due anni). Nota : Alla data di approvazione del presente manuale nel caso in cui i responsabili non siano in possesso di titolo di studio e formazione specifica, deve essere pianificato un corso di formazione manageriale finalizzato al raggiungimento del requisito	<b>Funzioni di Responsabile di Struttura:</b> incaricato formalmente di compiti quali la responsabilità generale della struttura. Si tratta di personale con titolo di studio, formazione specifica o ed esperienza nel settore (almeno due anni).
GLOSSARIO – NUOVO INSERIMENTO		<b>Funzioni di Coordinamento:</b> la presenza della figura del coordinatore deve essere prevista nell’organico ma non all’interno del conteggio dei minuti assistenziali infermieristici/riabilitativi.
GLOSSARIO – NUOVO INSERIMENTO		<b>Case-mix</b> relativo alla “Capacità ricettiva e tipo di organizzazione”: si intende la possibilità, previa verifica da parte del GAAR del possesso dei requisiti previsti per i relativi moduli assistenziali, di avere due livelli di intensità assistenziale nello stesso modulo. L’autorizzazione, con il relativo codice ORPS in possesso della struttura non si modifica.
GLOSSARIO – NUOVO INSERIMENTO		<b>I minuti di assistenza/riabilitazione</b> previsti nei manuali sono al netto di quanto erogato direttamente alla persona assistita. Non sono compresi i tempi di preparazione del personale, i trasporti, le attività organizzative e logistiche, ecc.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

<p>GLOSSARIO – NUOVO INSERIMENTO</p>		<p><b>Planimetria Quotata:</b> E' un documento che consente di verificare la mappa in scala dell'immobile, la rappresentazione grafica in pianta permette di visualizzare la distribuzione interna e la destinazione d'uso dei locali. Ci si affida agli elementi grafici del disegno per avere le informazioni planimetriche del terreno ed alle cifre per le relative misure altimetriche. Ai fini della verifica dei requisiti la planimetria quotata in scala 1:100 deve riportare almeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le altezze</li> <li>• la numerazione di ogni locale con relativa destinazione d'uso</li> <li>• la superficie netta</li> <li>• i rapporti aeranti e illuminanti</li> <li>• le dimensioni di porte e finestre</li> <li>• i layout degli arredi</li> </ul>
<p>REQUISITI GENERALI - 1</p>	<p>Requisiti previsti dalle norme in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, protezione antisismica. In relazione alla categoria catastale di riferimento ed al servizio espletato.</p>	<p>Requisiti Urbanistici ed Edilizi Protezione Antisismica (Nota: quale garanzia di pubblica incolumità ai fini sismici) Protezione Antincendio (Nota: quale garanzia di sicurezza antincendio) Protezione Acustica (Nota: intesa come conformità alla normativa vigente in materia acustica e di inquinamento acustico) Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro</p>
<p>REQUISITI GENERALI - 2</p>	<p>Rispetto della normativa sulle barriere architettoniche.</p>	<p>Caratteristiche ambientali di accessibilità e assenza di barriere architettoniche Nota: da intendersi dall'ingresso principale dello stabile ai singoli locali</p>
<p>REQUISITI GENERALI - 4</p>	<p>Per le strutture di nuova costruzione 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 è di almeno mq. 16 per ospite. Per gli appartamenti/alloggi la superficie utile funzionale per la struttura è fissata a: mq 28 per 1 persona</p>	<p>Per le strutture di nuova costruzione 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 è di almeno mq. 16 per ospite. Per gli appartamenti/alloggi la superficie utile funzionale per la struttura è fissata a: mq 28 per 1 persona mq 38 per 2 persone</p>

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<p>mq 38 per 2 persone mq 52 per 3 persone mq 20 per ogni ulteriore persona bagno escluso</p> <p>Nel caso di strutture preesistenti, residenziali e semi residenziali, già autorizzate o in corso di realizzazione o di cambio di tipologia di utenza, non si applica il presente requisito ma la previgente normativa della Regione Marche L.R. 20/2000 e L.R. 20/2002 e relativi manuali di autorizzazione dove vengono definite per le stanze le seguenti dimensioni: 12 mq per le singole 18 mq per le doppie 26 mq per le triple 32 mq per le quadruple</p>	<p>mq 52 per 3 persone mq 20 per ogni ulteriore persona bagno escluso</p> <p>Nel caso di strutture preesistenti, già autorizzate, o in corso di realizzazione, non si applica il presente requisito ma la previgente normativa della Regione Marche L.R. 20/2000 e L.R. 20/2002 e relativi manuali di autorizzazione.</p>
<p>REQUISITI GENERALI - 7</p>	<p>Nelle strutture di nuova realizzazione dopo l'approvazione del presente manuale la camera è minimo delle seguenti dimensioni: 12 mq per posto letto (camera singola) 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti) Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici Nota: Per le strutture già autorizzate alla realizzazione prima dell'approvazione del presente manuale in corso di realizzazione e per le strutture già attive, del presente manuale, 5 anni, per l'adeguamento (salvo eventuali vincoli strutturali /architettonici posti in essere dagli enti di competenza secondo la normativa vigente e fatto salvo quanto stabilito nei requisiti specifici delle aree/tipologie di strutture) <b><u>dalle seguenti dimensioni:</u></b> 12 mq per le singole</p>	<p>Nelle strutture di nuova realizzazione dopo l'approvazione del presente manuale la camera è minimo delle seguenti dimensioni: 12 mq per posto letto (camera singola) 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti) Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici Nota: Per le strutture già autorizzate alla realizzazione <i>o all'esercizio prima dell'approvazione della DGR 937/2020, 10 anni, dalla data del presente atto</i>, per l'adeguamento (salvo eventuali vincoli strutturali /architettonici posti in essere dagli enti di competenza secondo la normativa vigente e fatto salvo quanto stabilito nei requisiti specifici delle aree/tipologie di strutture)  <b><u>dalle seguenti dimensioni:</u></b> 12 mq per le singole 18 mq per le doppie 26 mq per le triple 32 mq per le quadruple</p>

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<p>18 mq per le doppie 26 mq per le triple 32 mq per le quadruple La tolleranza per le strutture esistenti del 20%</p> <p><b><u>alle seguenti dimensioni:</u></b> 12 mq per posto letto (camera singola) 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti) La tolleranza per le strutture esistenti del 20%</p> <p>Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici. Questo criterio non si applica ai centri di pronta accoglienza ed ai servizi di assistenza intensiva o sub-intensiva, con monitoraggio, articolati in "open space" con un massimo di 6 posti letto per ambiente.</p>	<p>La tolleranza per le strutture esistenti del 20%</p> <p><b><u>alle seguenti dimensioni:</u></b> 12 mq per posto letto (camera singola) 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti) La tolleranza per le strutture esistenti del 20%</p> <p>Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici. Questo criterio non si applica ai centri di pronta accoglienza ed ai servizi di assistenza intensiva o sub-intensiva, con monitoraggio, articolati in "open space" con un massimo di 6 posti letto per ambiente. Per gli appartamenti/alloggi la superficie delle camere è determinata dai regolamenti edilizi Comunali per la residenzialità privata.</p>
REQUISITI GENERALI - 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).	Nel Servizio residenziale l'unità ospite è dotata 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).
REQUISITI GENERALI - PREMESSA REQUISITI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI	Il Servizio, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:	La struttura, in relazione alla destinazione d'uso dei singoli locali, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:
REQUISITI GENERALI - 18	sicurezza igienico-sanitaria degli impianti idrici e termici.	sicurezza igienico-sanitaria degli impianti idrici e termici. (es. specifico riferimento alla gestione del rischio legionella)
REQUISITI GENERALI - 21	Monitoraggio periodico dello stato di efficienza e sicurezza degli impianti.	Per tutte le apparecchiature biomediche deve essere garantita: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica</li> </ul>

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

		<p>e manuali d'uso in lingua italiana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze.</li> </ul>
REQUISITI GENERALI - 22	<p>Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana per ciascun impianto tecnologico, apparecchiatura al fine di facilitarne la gestione tecnica e l'utilizzo.</p>	<p>Per tutte gli impianti tecnologici deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze</li> </ul>
REQUISITI GENERALI - 23	<p>Esiste un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, degli impianti tecnologici e delle apparecchiature con evidenza delle esecuzioni e dei relativi interventi.</p>	<p>Per tutti gli immobili deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, titoli abilitativi, manutenzione ordinaria)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità)</li> </ul>
REQUISITI GENERALI NUOVO REQUISITO - 24		<p>Per tutte le tecnologie informatiche deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> </ul>

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze</li> </ul>
REQUISITI GENERALI - 26 (EX 25)	È previsto un dossier sanitario/sociosanitario/sociale ove è conservato il programma di intervento e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito (in attesa di implementazione del sistema informatico)	Sistema informatico per le attività clinico-assistenziali-sociali dotato di dossier sanitario elettronico ove è conservato il programma di intervento e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito gestione e relativo archivio (repository) dei dati clinici (RDC), integrato con gli applicativi specialistici e le cartelle cliniche informatizzate e con fascicolo sanitario elettronico (FSE). Nota: tempi di adeguamento 36 mesi; in attesa di implementazione del sistema informatico deve essere presente analogo dossier cartaceo
REQUISITI GENERALI - 27 (EX 26)	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, nazionale e regionale.	Piano generale per la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici e delle reti IT medicali in termini di integrità dei beni informatici e di disponibilità, riservatezza ed autenticità delle informazioni.
REQUISITI GENERALI - 30 (EX 29)	E' presente un sistema di controllo/gestione del microclima	Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio). Impianti di distribuzione ed evacuazione dei gas dove utilizzati
REQUISITI GENERALI - 52 (EX 50)	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	Esistono e vengono applicate procedure (che includono anche il monitoraggio) che garantiscono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prevenzione e la gestione terapia delle lesioni da pressione</li> <li>- la prevenzione del rischio cadute</li> <li>- la prevenzione delle infezioni correlate all'attività assistenziale.</li> </ul>

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

<p>ODC - PRESENTAZION E PARAGRAFO</p>	<p><b>Definizione:</b> Struttura con un numero limitato di posti letto gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.</p>	<p><b>Definizione:</b> Struttura sanitaria di ricovero, gestita da personale infermieristico, che afferisce alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.</p> <p><b>1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti</b> E' possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre. L'ODC può avere una sede propria, essere collocato in una casa della comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali socio sanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma riconducibile ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale distrettuale</p>
<p>ODC - PRESENTAZION E PARAGRAFO</p>	<p><b>Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:</b> Preso in carico di persone che necessitano: - di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare) - di sorveglianza infermieristica continuativa a seguito di un episodio di acuzie o per la riacutizzazione di patologiche croniche. L'assistenza sarà garantita sulle 24 ore dal personale infermieristico ed addetto all'assistenza, dai medici di medicina generale, dai pediatri di</p>	<p><b>Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale:</b> - assistiti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione in condizione clinica pre-esistente, insorgenza di un quadro imprevisto, il cui ricovero in ospedale risulta inappropriato. - assistiti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, in dimissione ma in condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa, - assistiti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione dei presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed</p>

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	libera scelta e dai medici di continuità assistenziale.	addestramento dell'assistito e del caregiver prima del ritorno al domicilio, - assistiti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue, supporto ed educazione terapeutica alla persona con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di percorsi/PDA/Protocolli, già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro al domicilio.
ODC - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	<p><b>Finalità/Obiettivo di cura:</b> Garantire la continuità assistenziale; favorire il recupero funzionale e la massima autonomia delle persone assistite; soddisfare i bisogni dei cittadini che presentano una patologia che richiede un elevato grado di protezione interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio (domicilio non idoneo per caratteristiche strutturali e/o Familiari). Tra gli obiettivi del ricovero vi può essere anche l'empowerment dell'assistito e del caregiver, attraverso l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. Ridurre l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione in ambienti ospedalieri non idonei.</p>	<p><b>Finalità/Obiettivo di cura:</b> completamento del processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine, provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal pronto soccorso o da presidi ospedalieri per acuti. Coinvolgimento attivo e aumento di consapevolezza, nonché della capacità di autocura degli assistiti e dei familiari/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi e stabilità.</p>
ODC - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	<p><b>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</b> devono essere soddisfatti i requisiti riferiti alle tipologie di prestazioni ambulatoriali, ospedaliere, residenziali e semiresidenziali presenti, secondo la normativa regionale vigente.</p>	<p><b>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</b> 1 ospedale di comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti E' possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre</p>

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

ODC - PRESENTAZION E PARAGRAFO	<b>Durata della permanenza in struttura:</b> In relazione al setting assistenziale	<b>Durata della permanenza in struttura:</b> Ricoveri non superiori a 30 gg
ODC - PRESENTAZION E PARAGRAFO	<b>Modalità di accesso:</b> L'accesso potrà avvenire dal domicilio o dalle strutture residenziali su proposta del medico di famiglia titolare della scelta, dai reparti ospedalieri, direttamente dal pronto soccorso o dall'UVI In relazione al setting assistenziale di destinazione.	<b>Modalità di accesso:</b> L'accesso potrà avvenire dal domicilio o dalle strutture ospedaliere, per acuti o riabilitative su proposta del medico di medicina generale, medico di continuità assistenziale, medico specialista ambulatoriale interno ed ospedaliero, medico del pronto soccorso, pediatra di libera scelta, infermiere di famiglia e comunità titolare della scelta, dai reparti ospedalieri, direttamente dal pronto soccorso o dall'UVI In relazione al setting assistenziale di destinazione.
ODC - PRESENTAZION E PARAGRAFO - NUOVO INSERIMENTO		Se l'ospedale di comunità è inserito in una casa della comunità oltre ai seguenti requisiti dovrà possedere anche i requisiti della casa della comunità (consultare il manuale autorizzativo strutture ambulatoriali vigente) Se l'ospedale di comunità è inserito in una struttura ospedaliera oltre ai seguenti requisiti dovrà possedere anche i requisiti ospedalieri rga e osp (consultare il manuale autorizzativo strutture ospedaliere vigente)
RD1 - 23	È presente un broncoaspiratore	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica
RD1 USR - 24	È presente un broncoaspiratore	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica
RD2 - PRESENTAZION E PARAGRAFO	<b>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</b> Organizzazione per moduli/nuclei o multipli di nucleo basati sul case-mix. Moduli da massimo 30 posto letto. Possibilità di inserire posti letto di setting assistenziali inferiori (RD3 e relativi standard) o superiori (RD1-RD1/USR e relativi standard) per un massimo del 20% rispetto al modulo.	<b>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</b> Organizzazione per moduli/nuclei al massimo di 30 posti o multipli di nucleo, con possibilità di assistere persone in setting inferiore (RD3) o superiori (RD1-RD1/USR) per un massimo del 20% dei posti letto di RD2 (case-mix).

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

RD2 - 42	Presenza Professionisti della riabilitazione e delle attività psico-educative e sociali In numero adeguato assicurando mediamente nei giorni feriali, almeno 1 ora giornaliera di attività riabilitativa (terapia individuale o di gruppo, nursing riabilitativo, addestramento all'uso di ausili, formazione dei familiari etc.)	Presenza di professionisti della riabilitazione e delle attività psico-educative e sociali assicurando mediamente nei giorni feriali, 1 ora giornaliera di attività riabilitativa (terapia individuale o di gruppo, nursing riabilitativo, addestramento all'uso di ausili, formazione dei familiari etc.)
SRDis2 - 2	La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore e montalettighe	La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore che deve consentire il passaggio della sedia a rotelle
SRP2 - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	<b>Modalità di accesso:</b> da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI)	<b>Modalità di accesso:</b> da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI), anche per persone sottoposte a misure giudiziarie o interdetti/ inabilitati
SRP4 - 4	La struttura è coordinata funzionalmente e clinicamente dal DSM di competenza.	La struttura è collegata funzionalmente al DSM di competenza, e si coordina con esso per gli aspetti clinici
SSRP - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	• <b>Definizione:</b> Struttura che costituisce un'articolazione funzionale del CSM e può essere gestito dal DSM o dal privato. Può essere coesistente a una struttura residenziale psichiatrica	• <b>Definizione:</b> Struttura che eroga prestazioni diagnostiche, terapeutiche-riabilitative e socioeducative-riabilitative in regime semi residenziale a persone con disagio psichico, disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico. Può essere coesistente a una struttura residenziale psichiatrica
SSRP - 3	I locali sono collocati in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità.	I locali sono collocati nel contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità. Se collocata nel contesto extraurbano devono comunque essere garantiti collegamenti con aree residenziali urbane.
SSRTIA - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	<b>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</b> Minori con disagio psichico, che necessitano di percorsi terapeutico riabilitativi ridotti, anche a completamento di percorsi residenziali. Le capacità di relazione	<b>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</b> Massimo 20 presenze giornaliera. Possono essere presenti due livelli di intensità assistenziale diversa ai sensi della DGR. n. 118 del 2016 (IA-1 e IA-2).

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	e di gestione sono presenti e la famiglia, o sistema sociale di riferimento, è funzionale. Massimo di 20 ospiti in contemporanea in spazi idonei e eventualmente articolati in contesti sociali appropriati. Possono essere presenti due livelli di intensità assistenziale diversa.	
SSRTIA - 3	I locali sono collocati in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità (utilizzare definizione per extraurbano).	I locali sono collocati nel contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità. Se collocata nel contesto extraurbano devono comunque essere garantiti collegamenti con aree residenziali urbane
SSRTIA - 13	Per le strutture NPIA sono garantiti almeno 10min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite (6 min/die in strutture SSRT-IA 2 della DGR 118 del 22/02/2016).	Sono garantiti 10min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito, per ospite di IA-1 (6 min/die per ospite di IA-2 ai sensi della DGR 118 del 22/02/2016).
STD1 - PRESENTAZIONE PARAGRAFO	<b>Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:</b> persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche.	<b>Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:</b> persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche, necessitano di assistenza residenziale
CDT1 - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	<b>Durata della permanenza in struttura:</b> 18 mesi eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche	<b>Durata della permanenza in struttura:</b> 18 mesi eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale con strumenti definiti a livello regionale, da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche
SPEM-12	Nel Servizio è presente un Responsabile di comunità con funzione di coordinamento, di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e di adempimento	Nel Servizio è presente un Responsabile di comunità con funzione di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e di adempimento degli obblighi

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	degli obblighi previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati	previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati
R1-19	È presente un broncoaspiratore	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica
R2 - 19	È presente un broncoaspiratore	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica
R3D - 3	È presente un sistema di riscaldamento dotato di regolazione differenziata della temperatura per ambiente. E' presente inoltre un sistema di gestione del microclima, attraverso misure di ricambio dell'aria.	Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio).
R3 - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	<b>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</b> per nuclei di massimo 30 posti letto con la possibilità di autorizzare posti letto di R3D per un massimo del 60% e posti letto R2 per un massimo del 20%. Per le Strutture pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti. Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con l'esclusione di persone minorenni.	<b>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</b> per nuclei di massimo 30 posti letto con la possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia R3D per un massimo del 50% o con i requisiti della tipologia R2 per un massimo del 20%. Per le Strutture pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti. Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con l'esclusione di persone minorenni.
R3 - 3	È presente un sistema di riscaldamento dotato di regolazione differenziata della temperatura per ambiente. È presente inoltre un sistema di gestione del microclima, attraverso misure di ricambio dell'aria.	Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio). Impianti di distribuzione ed evacuazione dei gas dove utilizzati
HOSP (EX SRCP) - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	<b>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</b> 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.	<b>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</b> La ricettività massima dell'Hospice è di 30 posti letto, organizzato di norma in moduli di 8 posti letto, fino ad un massimo di 12 posti letto per modulo. Il Servizio residenziale è aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per 12 mesi all'anno.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

HOSP (EX SRCP) - 10	Sono presenti servizi igienici per il personale vedi punto norma 20	SOPPRESSO
HOSP (EX SRCP) - 18	È presente un locale/spazio attrezzature	SOPPRESSO
HOSP (EX SRCP) - 43 (EX 45)	È presente una adeguata segnaletica	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)
HOSP (EX SRCP) - 50 (EX 52)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza medica 40 min/die 4 ore/settimana pro capite 6gg/7</li> <li>• Attività Coordinamento infermieristico: 360 min/die (6gg/7)</li> <li>• Assistenza Infermieristica e OSS per struttura con <math>\leq 8</math> posti letto: Assistenza Infermieristica: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore Assistenza OSS: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore</li> <li>• Assistenza aggiuntiva OSS per struttura con <math>&gt; 8</math> posti letto Assistenza OSS : 180 min. pro die/pro capite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza medica 4 ore/settimana pro capite 6gg/7</li> <li>• Coordinamento infermieristico: 360 min/die (6gg/7)</li> <li>• Assistenza Infermieristica: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore</li> <li>• Assistenza OSS: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore</li> </ul>
CAHIV - 1	La superficie degli spazi interni utili non è inferiore a mq. 40 a persona con una tolleranza massima del 20%.	L'edificio/appartamento possiede i requisiti strutturali di un alloggio di civile abitazione fermo restando il rispetto dei requisiti strutturali generali.

Sono state inoltre aggiornate la relativa modulistica per la presentazione delle istanze autorizzative e la tabella di transcodifica.

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

La Giunta Regionale con D.G.R. n. \_\_\_ del \_\_\_ ha richiesto, ai sensi dell'art.3 comma 2 della L.R. n.21/2016, il preventivo parere della competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione.

La IV Commissione Consiliare si è espressa nella seduta n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ con parere \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Per le motivazioni sopra espresse si propone alla Giunta Regionale di deliberare quanto disposto nel manuale Allegato A, 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 del procedimento  
*Tiziana Gualandri*

Documento informatico firmato digitalmente

## **PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, 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. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore  
*Marco Nocchi*

Documento informatico firmato digitalmente

## **VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

Il sottoscritto, considerato il documento istruttorio e il parere reso dal dirigente del Settore Autorizzazioni e Accredamenti, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della LR n. 18/2021, appone il proprio "Visto".

Il dirigente della Direzione  
*Filippo Masera*

Documento informatico firmato digitalmente

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione. Dichiara, altresì, 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. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore del Dipartimento  
*Antonio Draisci*

Documento informatico firmato digitalmente

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

ALLEGATO A: MANUALE DI AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE  
EXTRAOSPEDALIERE E SOCIOSANITARIE, RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

ALLEGATO A

**MANUALE DI AUTORIZZAZIONE DELLE  
STRUTTURE SANITARIE  
EXTRAOSPEDALIERE E SOCIOSANITARIE,  
RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI  
Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze  
Patologiche, Minorenni,  
Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-HIV)**

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **INDICE**

INTRODUZIONE .....	3
TABELLA DI TRANSCODIFICA .....	6
GLOSSARIO .....	9
REQUISITI GENERALI .....	11
REQUISITI SPECIFICI.....	22
OSPEDALE DI COMUNITÀ.....	22
<b>AREA DISABILITÀ .....</b>	<b>28</b>
RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA INTENSIVA PER DISABILI .....	29
UNITÀ SPECIALE RESIDENZIALE .....	34
RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA ESTENSIVA PER DISABILI .....	61
RESIDENZA SOCIO-SANITARIA ASSISTENZIALE PER DISABILI.....	45
GRUPPO APPARTAMENTO PER LE DISABILITA' .....	50
CENTRO DIURNO RIABILITATIVO PER DISABILI.....	53
CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO PER DISABILI A VALENZA SOCIO-SANITARIA.....	59
<b>AREA SALUTE MENTALE (REGIME RESIDENZIALE) .....</b>	<b>63</b>
STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE MENTALE .....	64
STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE MENTALE - DCA .....	66
STRUTTURA RESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE - INFANZIA E ADOLESCENZA .....	69
RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (REMS).....	73
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE .....	78
COMUNITÀ PROTETTA PER LA SALUTE MENTALE .....	81
GRUPPO APPARTAMENTO PER LA SALUTE MENTALE .....	85
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE.....	88
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE - DCA.....	91
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE - INFANZIA E ADOLESCENZA.....	93
<b>AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE.....</b>	<b>96</b>
STRUTTURA TERAPEUTICA SPECIALISTICA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	97
STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE .....	102
STRUTTURA PEDAGOGICO RIABILITATIVA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE .....	106
GRUPPO APPARTAMENTO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	110
CENTRO DIURNO TERAPEUTICO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE .....	113
CENTRO DIURNO RIABILITATIVO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE .....	117

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

<b>AREA MINORI.....</b>	<b>120</b>
COMUNITÀ SOCIO-PSICO-EDUCATIVA INTEGRATA PER MINORENN.....	121
HOSPICE PEDIATRICO.....	127
COMUNITÀ SEMIRESIDENZIALE SOCIO-PSICO-EDUCATIVA INTEGRATA PER MINORENNI.....	135
<b>AREA ANZIANI/SOGGETTI FRAGILI .....</b>	<b>141</b>
CURE INTERMEDIE.....	142
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE CON DEMENZA .....	146
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI .....	150
RESIDENZA PROTETTA PER PERSONE CON DEMENZA.....	154
RESIDENZA PROTETTA PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI .....	158
CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DEMENZA.....	162
CENTRO DIURNO PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI .....	165
<b>AREA ADULTI.....</b>	<b>168</b>
HOSPICE .....	169
RESIDENZA COLLETTIVA PER PERSONE MALATE DI AIDS .....	174
CASA ALLOGGIO PER PERSONE MALATE DI AIDS.....	176
CENTRO DIURNO PER PERSONE MALATE DI AIDS.....	179
<b>MODULISTICA.....</b>	<b>181</b>
MOD. AUT1-A RES.....	182
MOD. AUT1-B RES.....	185
MOD. AUT1-C RES.....	189
MOD. AUT1-D RES.....	193
MOD. AUT-2 RES.....	197
MOD. AUT-2 CASE-MIX.....	201

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **INTRODUZIONE**

I Manuali di Autorizzazione di cui all'Art. 2 della L.R. 21/2016, sono gli strumenti normativi che regolano:

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

Il presente Manuale definisce in un unico Allegato i requisiti minimi omogenei su tutto il territorio regionale in termini strutturali, organizzativi, tecnologici ed impiantistici.

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

Se esplicitamente previsto nella scheda dei Requisiti specifici, è possibile erogare, alle condizioni e nelle modalità indicate, due o più livelli assistenziali "contigui" nella stessa tipologia di struttura, per un numero complessivo di posti non superiore alle percentuali di volta in volta indicati (case-mix).

La "durata della permanenza in struttura" e la "modalità di accesso" codificate nella presentazione dei diversi paragrafi sono riferite solo a persone assistite per le quali il servizio pubblico garantisce il pagamento della retta o parte di essa.

Poiché l'Allegato C del Regolamento Regionale n.1/2018 introduce nuove tipologie di servizi con nuova codifica, e considerato che tutti i servizi attualmente operativi dovranno chiedere la nuova autorizzazione all'esercizio entro i termini stabiliti dalla DGR 1194/2020, è stata predisposta in appendice la tabella di "transcodifica" tra le vecchie e le nuove tipologie, in cui è possibile individuare la corrispondenza della "continuità autorizzativa" prevista dal sistema.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **Procedimenti e Percorsi**

Di seguito è riportato il percorso specifico dei procedimenti autorizzativi.

#### **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 presenta al Comune/SUAP la richiesta di **autorizzazione alla realizzazione** utilizzando il Modulo AUT 1 (A, B, C, D) - RES.
2. Il Comune esegue una istruttoria preliminare, verifica la completezza della domanda e dei requisiti richiesti e trasmette la domanda alla struttura Regionale competente entro 10 gg dal ricevimento.
3. La struttura Regionale competente verifica 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) della compatibilità con il fabbisogno programmato Regionale di cui all'art. 2 comma 1 lett. h della L.R.21/2016
  - b) della 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 alla verifica di cui al punto 3 lett. a), la struttura Regionale competente effettua la verifica di compatibilità sentita l'ARS, acquisendo il relativo parere che dovrà pervenire entro 15 gg dalla richiesta.
5. In riferimento alla verifica di cui al punto 3 lett. b), la struttura Regionale competente effettua la verifica di congruità del progetto rispetto ai requisiti minimi, acquisito il parere del gruppo tecnico congruità.
6. La struttura Regionale competente, acquisiti i pareri di cui ai precedenti punti 4 e 5, provvede entro 30 giorni dal ricevimento della domanda ad emettere il decreto di compatibilità e di congruità.
7. La struttura Regionale competente procede alla trasmissione del decreto al Comune/SUAP ed al titolare della struttura richiedente entro 5 gg dall'adozione dello stesso.
8. Il Comune/SUAP rilascia l'autorizzazione e la trasmette obbligatoriamente al titolare richiedente ed alla struttura Regionale competente.
9. L'autorizzazione decade se entro ventiquattro mesi dal rilascio non viene presentata la relativa domanda di autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9 della LR. 21/2016, fatta salva la possibilità da parte della Regione di concedere proroghe per situazioni di particolare difficoltà di realizzazione.

#### **Procedimento di autorizzazione all'esercizio (art. 9 L.R. 21/2016)**

1. Il titolare della struttura in possesso dell'autorizzazione alla realizzazione ex art. 8 L.R. 21/2016, presenta la richiesta di **autorizzazione all'esercizio** al Comune/SUAP, utilizzando

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

il modulo AUT 2 – RES (oppure MOD AUT – 2 CASE MIX), con gli allegati elencati nel modulo stesso.

2. Il Comune/SUAP esegue una istruttoria preliminare, verifica la completezza della domanda e dei requisiti della richiesta.
3. Il Comune/SUAP accertata la regolarità della domanda la trasmette entro 30 gg dal ricevimento, all'OTA presso l'Agenzia Regionale Sanitaria.
4. Entro 60 gg dal ricevimento della richiesta di verifica da parte del Comune/SUAP, l'OTA verifica l'effettivo possesso dei requisiti minimi di cui sopra e ne trasmette gli esiti al Comune/SUAP richiedente.
5. Il Comune/SUAP entro 30 gg dal ricevimento della proposta di autorizzazione all'esercizio, rilascia o nega l'autorizzazione all'esercizio e trasmette obbligatoriamente copia del provvedimento al richiedente ed alla struttura Regionale competente.

### **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/SUAP, entro 30 gg dal ricevimento dell'atto, le proprie controdeduzioni mediante richiesta di riesame. Il Comune/SUAP 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.

### **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 una autorizzazione rilasciata 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 il 30 settembre 2023, ai sensi della DGR. 1194/2020.

### **Comunicazione della permanenza del possesso dei requisiti minimi (art. 13 comma 2, 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 s.m.i., inviano al Comune/SUAP e per conoscenza alla struttura Regionale competente 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**

TABELLA DI TRANSCODIFICA TRA REGOLAMENTO REGIONALE N.1/2018 E DGR 289/2015							
Regime	Utenza	Area	Livello assistenziale	Codifica Reg. Reg. n.1/18	denominazione della codifica Reg. Reg. n.1/18	Codifica DGR 289/15	tipologia/prestazione di provenienza (evidenziate in giallo le tipologie area sociale)
Residenziale	Anziani	sanitaria extraospedaliera	intensivo	R1	Cure intermedie	R2.1	CI - Cure Intermedie
			estensivo	R2	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti	R2.2	RS2 - RSA per Anziani non autosufficienti
				R2D	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con demenze	R2D	RS3 - RSA demenze
		sociosanitaria	lungoassistenza/ mantenimento	R3D	Residenza Protetta per persone con demenze	R3.1	RPDEM (A-P1) Residenza Protetta Demenze
			protezione	R3	Residenza Protetta per persone anziane non autosufficienti	R3.2	RPA (A-P1) Residenza Protetta per Anziani
		Disabilità	sanitaria extraospedaliera	intensivo	RD1	Residenza Sanitaria Riabilitativa intensiva per Disabili	RD1.1
	RD1- USR				Unità Speciale Residenziale	RD1.4	PRF4 - Unità speciali residenziali
	estensivo			RD2	Residenza Sanitaria Riabilitativa estensiva per Disabili	RD1.2	PRF2 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) estensiva - RD1.2
						RD1.3	PRF2 - Residenze Sanitarie Riabilitazione (RSR) estensiva - RD1.3
	sociosanitaria		lungoassistenza/ mantenimento	RD3	Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale per Disabili	PRF3/RD3	PRF3 - Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) disabili
						COSER/RD3	COSER (D-T1) Comunità Socio Educativo Riabilitativa per disabili
						RPD/RD3	RPD (D-P1) - Residenza Protetta per Disabili
			protezione	RD4	Gruppo appartamento per la Disabilità	COSER/RD3	COSER (D-T1) Comunità Socio Educativo Riabilitativa per disabili
						CAD/RD4	CAD (D-A1) - Comunità Alloggio per Disabili *può rimanere nell'area sociale come CAD

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

<b>Salute mentale</b>	sanitaria extraospedaliera	intensivo	REMS	Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza	REMS	REMS - Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza
			SRP1	Struttura Residenziale Terapeutica per la Salute mentale	SRP1	SRP1 - Strutture residenziali terapeutiche (SRT)
			SRT-IA	Struttura Residenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza	SRT-IA	SRP5 - Modulo sperimentale residenziale per pazienti adolescenti
		estensivo	SRP2	Struttura Riabilitativa Residenziale per la Salute mentale	SRP2.1/SRP2.2	SRP2 - Strutture Riabilitative Residenziali (SRR)
	socio-sanitaria	lungoassistenza/ mantenimento	SRP3	Comunità Protetta per la Salute mentale	SRP3.1.1 SRP3.1.2 SRP3.2	SRP3 - Comunità Protetta (CP)
			SRP4	Gruppo appartamento per la Salute mentale	CADM SRP3.3	CADM (P-A1) Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali *può rimanere nell'area sociale come CALDM SRP4 - Gruppo Appartamento
<b>Dipendenze</b>	sanitaria extraospedaliera	intensivo		riclassificabile in una delle seguenti tipologie, sulla base della convenzione in essere alla data della richiesta di autorizzazione all'esercizio	STD	STD - Strutture di riabilitazione per tossicodipendenti
			STD1A	Struttura Terapeutica Specialistica per Dipendenze patologiche Cormorbidità psichiatrica	STD1A	STD1A - Strutture Riabilitazione per Tossicodipendenti
			STD1B	Struttura Terapeutica Specialistica per Dipendenze patologiche Genitore bambino	STD1B	STD1B - Strutture Riabilitazione per Tossicodipendenti
			STD1C	Struttura Terapeutica Specialistica per Dipendenze patologiche Minorenni	STD1C	STD1C - Strutture Riabilitazione per Tossicodipendenti
		estensivo	STD2	Struttura Terapeutico Riabilitativa per Dipendenze patologiche	STD2	STD2 - Strutture di Riabilitazione per Tossicodipendenti
	socio-sanitaria	lungoassistenza/ mantenimento	STD3	Struttura Pedagogico Riabilitativa per Dipendenze patologiche	STD3	CAT - Comunità Alloggio per ex Tossicodipendenti
		protezione	STD4	Gruppo appartamento per le Dipendenze patologiche	AS	AS (P-A5) - Alloggio sociale per adulti in difficoltà Può rimanere nell'area sociale come AS, oppure riqualificarsi

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

						sulla base della convenzione in essere alla data della richiesta di autorizzazione all'esercizio	
<b>Adulti</b>	sanitaria extraospedaliera	intensivo	HOSP	Hospice	CRCP	CRCP - Hospice	
		estensivo	RC	Residenza Collettiva per persone malate di AIDS	RC	RC - Residenze collettive o case alloggio per malati AIDS	
	sociosanitaria	lungoassistenza/ mantenimento	CA-HIV	Casa alloggio per persone malate di AIDS	RC + AS	RC - Residenze collettive o case alloggio per malati AIDS	
<b>Minori</b>	sanitaria extraospedaliera	intensivo	HOSPP	Hospice Pediatrico	nuova codifica	nuova tipologia	
	sociosanitaria	protezione	CPEM	Comunità socio-psico-educativa integrata per Minorenni	nuova codifica	nuova tipologia	
<b>Semiresidenziale</b>	<b>Anziani</b>	sanitaria extraospedaliera	estensivo	SRD	Centro Diurno per persone con demenze	SRD	CDD - Centro diurno demenze
		sociosanitaria	lungoassistenza/ mantenimento	SR	Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti	SR	CDA (A P2) Centro Diurno per Anziani
	<b>Disabilità</b>	sanitaria extraospedaliera	estensivo	SRDis1	Centro Diurno Riabilitativo per Disabili	PRF6/SRDis1	PRF6 - Centro diurno per Disabili psico-fisico-sensoriali
		sociosanitaria	lungoassistenza/ mantenimento	SRDis2	Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo per Disabili a valenza socio-sanitaria	CSER SRDis1.1 SRDis1.2	CSER (D-P2) Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo
	<b>Salute mentale</b>	sanitaria extraospedaliera	intensivo	SSRP	Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale	CD/SSRP	CD - Centro Diurno psichiatrico
				SSRT-IA	Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza	nuova codifica	nuova tipologia
	<b>Dipendenze</b>	sanitaria extraospedaliera	estensivo	CDT1	Centro Diurno Terapeutico per le Dipendenze patologiche	CDT	CDT - Centro diurno per Tossicodipendenti
		sociosanitaria	lungoassistenza/ mantenimento	CDT2	Centro Diurno Riabilitativo per le Dipendenze patologiche	CDT	CDT - Centro diurno per Tossicodipendenti
	<b>Adulti</b>	sanitaria extraospedaliera	estensivo	SRC	Centro Diurno per persone malate di AIDS	nuova codifica	nuova tipologia
	<b>Minori</b>	sociosanitaria	protezione	SPEM	Comunità semiresidenziale socio-psico-educativa integrata per Minorenni	nuova codifica	nuova tipologia

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**GLOSSARIO**

**Soggetto/Ente:** titolare dell'impresa (individuale o collettiva) o istituzione dotata di personalità giuridica.

**Struttura:** complesso edilizio autonomo, o creato collegando strutturalmente o funzionalmente più edifici, in cui possono insistere moduli assistenziali affini.

**Spazi comuni ai fini del calcolo della superficie funzionale netta:** all'interno di una struttura che eroga servizi sanitari, sociosanitari e sociali, si considerano spazi comuni: locali per ambulatori medici/accertamenti psicodiagnostici; palestra per le terapie riabilitative individuali e di gruppo; locale per servizi all'ospite; refettori; sala attività ricreative; spazi incontro visitatori; giardino; ed ogni altro spazio accessibile agli ospiti, anche esterno alla struttura.

**Servizi generali esclusi dal calcolo della superficie funzionale netta:** locali per uso amministrativo; portineria; spazio attesa visitatori; servizi igienici per i visitatori; camera ardente; cucina; ascensori o montalettighe; depositi; garage; locale lavanderia/stireria ed ogni altro spazio necessario all'attività della struttura.

**Modulo o nucleo assistenziale:** struttura organizzativa che eroga prestazioni sanitarie, socio sanitarie o sociali. Il numero di ospiti per modulo viene definito per singola tipologia di struttura.

**Funzioni di Responsabile di Struttura:** incaricato formalmente di compiti quali la responsabilità generale della struttura. Si tratta di personale con titolo di studio, formazione specifica e ed esperienza nel settore (almeno due anni).

**Funzioni di Coordinamento:** la presenza della figura del coordinatore deve essere prevista nell'organico ma non all'interno del conteggio dei minuti assistenziali infermieristici/riabilitativi.

**Educatore Professionale** si intendono educatori professionali ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti.

*Nota; In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente manuale*

**Case-mix** relativo alla "Capacità ricettiva e tipo di organizzazione" si intende la possibilità, previa verifica da parte del GAAR del possesso dei requisiti previsti per i relativi moduli assistenziali, di erogare due livelli di intensità assistenziale nello stesso modulo. L'autorizzazione, con il relativo codice ORPS in possesso della struttura non si modifica.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

I **minuti di assistenza/riabilitazione** previsti nei manuali sono al netto di quanto erogato direttamente alla persona assistita. Non sono compresi i tempi di preparazione del personale, i trasporti, le attività organizzative e logistiche, ecc.

**Planimetria quotata** E' un documento che consente di verificare la mappa in scala dell'immobile, la rappresentazione grafica in pianta permette di visualizzare la distribuzione interna e la destinazione d'uso dei locali. Ci si affida agli elementi grafici del disegno per avere le informazioni planimetriche del terreno ed alle cifre per le relative misure altimetriche. Ai fini della verifica dei requisiti la planimetria quotata in scala 1:100 deve riportare almeno:

- le altezze
- la numerazione di ogni locale con relativa destinazione d'uso
- la superficie netta
- i rapporti aeranti e illuminanti
- le dimensioni di porte e finestre
- i layout degli arredi

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

## REQUISITI GENERALI

*Oltre ai requisiti specifici le strutture devono possedere i seguenti requisiti generali*

### REQUISITI MINIMI STRUTTURALI GENERALI

N.P.	REQUISITO	
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	<p>Requisiti Urbanistici ed Edilizi</p> <p>Protezione Antisismica (Nota: quale garanzia di pubblica incolumità ai fini sismici)</p> <p>Protezione Antincendio (Nota: quale garanzia di sicurezza antincendio)</p> <p>Protezione Acustica (Nota: intesa come conformità alla normativa vigente in materia acustica e di inquinamento acustico)</p> <p>Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro</p>	
2	<p>Caratteristiche ambientali di accessibilità e assenza di barriere architettoniche</p> <p>Nota: da intendersi dall'ingresso principale dello stabile ai singoli locali</p>	
3	Essere inserito nel tessuto urbano o in prossimità dello stesso; agevolmente raggiungibile ed organizzato 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	<p>Per le strutture di nuova costruzione la superficie totale netta utile funzionale dei servizi residenziali è di almeno mq. 40 per ospite (comprensive dell'area camere).</p> <p>La superficie totale netta utile funzionale dei servizi semiresidenziali è di almeno mq. 16 per ospite.</p> <p>Per gli appartamenti/alloggi la superficie utile funzionale per la struttura è fissata a:</p> <p>mq 28 per 1 persona</p>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<p>mq 38 per 2 persone mq 52 per 3 persone mq 20 per ogni ulteriore persona bagno escluso</p> <p>Nel caso di strutture preesistenti, già autorizzate, o in corso di realizzazione, non si applica il presente requisito ma la previgente normativa della Regione Marche L.R. 20/2000 e L.R. 20/2002 e relativi manuali di autorizzazione.</p>	
5	<p>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 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 di gruppo. Tali spazi possono essere in comune con altri moduli.</p>	
6	<p>Sono presenti spazi dedicati per il personale: stanza per le funzioni amministrative / per i colloqui / per le riunioni, spogliatoio con servizio igienico dedicato. In comune anche tra più moduli.</p>	
7	<p>Nelle strutture di nuova realizzazione, dopo l'approvazione del presente manuale, la camera è minimo delle seguenti dimensioni: 12 mq per posto letto (camera singola) 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti)</p> <p>Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici.</p> <p>Nota:</p> <p>Per le strutture già autorizzate alla realizzazione o all'esercizio prima dell'approvazione della DGR 937/2020 10 anni, dalla data del presente atto, per l'adeguamento (salvo eventuali vincoli strutturali /architettonici posti in essere dagli enti di competenza secondo la normativa vigente e fatto salvo quanto stabilito nei requisiti specifici delle aree/tipologie di strutture)</p> <p><b><u>dalle seguenti dimensioni:</u></b></p> <p>12 mq per le singole 18 mq per le doppie 26 mq per le triple</p>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<p>32 mq per le quadruple</p> <p>La tolleranza per le strutture esistenti è del 20%</p> <p><b><u>alle seguenti dimensioni:</u></b></p> <p>12 mq per posto letto (camera singola)</p> <p>9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti)</p> <p>La tolleranza per le strutture esistenti è del 20%</p> <p>Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici.</p> <p>Questo criterio non si applica ai centri di pronta accoglienza ed ai servizi di assistenza intensiva o sub-intensiva, con monitoraggio, articolati in "open space" con un massimo di 6 posti letto per ambiente.</p> <p>Per gli appartamenti/alloggi la superficie delle camere è determinata dai regolamenti edilizi Comunali per la residenzialità privata.</p>	
8	<p>Nel Servizio residenziale le camere sono dotate di bagno autonomo ed in ogni caso i bagni, collegati funzionalmente alle camere, devono essere in numero minimo di uno ogni quattro ospiti. Nei servizi semiresidenziali sono presenti almeno due bagni distinti per sesso, di cui uno attrezzato per disabili. I bagni sono arredati e dispongono di erogatori di sapone liquido e sistemi che evitano l'asciugatura promiscua.</p>	
9	<p>Nel Servizio residenziale l'unità ospite è dotata 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).</p>	
10	<p>Nella struttura 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.</p>	
11	<p>Nel Servizio residenziale è presente un locale stireria e lavanderia, se il servizio non è esternalizzato o realizzato presso altra sede.</p>	
12	<p>Nel Servizio residenziale è presente, un deposito/spazi separati biancheria sporca e biancheria pulita. Con procedura di separazione del trasporto percorso sporco/pulito</p>	
13	<p>Sono presenti spazi/armadi per il deposito di materiali di uso, attrezzature e strumenti.</p>	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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 armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci ed atto ad evitare uso improprio di farmaci. Nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie è presente carrello o valigia per emergenze	
16	Nella struttura possono essere presenti moduli residenziali con livelli di intensità assistenziale diversi oltre a un modulo semi residenziale.  Per le strutture autorizzate o in fase di costruzione al momento di entrata in vigore del presente manuale si applica la normativa previgente.	

## REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI GENERALI

	La struttura, in relazione alla destinazione d'uso dei singoli locali, 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. (es. specifico riferimento alla gestione del rischio legionella)	
19	- smaltimento dei rifiuti.	
20	Il Servizio, in relazione all'attività svolta, è in regola con la normativa vigente sulla salute e sicurezza sul lavoro	
21	Per tutte le apparecchiature biomediche deve essere garantita: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata,</li> </ul>	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze	
22	<p>Per tutte gli impianti tecnologici deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze</li> </ul>	
23	<p>Per tutti gli immobili deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, titoli abilitativi, manutenzione ordinaria)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità)</li> </ul>	
24	<p>Per tutte le tecnologie informatiche deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze</li> </ul>	
25	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.	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

26	<p>Sistema informatico per le attività clinico-assistenziali-sociali dotato di dossier sanitario elettronico ove è conservato il programma di intervento e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito gestione e relativo archivio (repository) dei dati clinici (RDC), integrato con gli applicativi specialistici e le cartelle cliniche informatizzate e con fascicolo sanitario</p> <p>Nota: tempi di adeguamento 36 mesi; in attesa di implementazione del sistema informatico deve essere presente analogo dossier cartaceo</p>	
27	<p>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, nazionale e regionale.</p> <p>Piano generale per la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici e delle reti IT medicali in termini di integrità dei beni informatici e di disponibilità, riservatezza ed autenticità delle informazioni.</p>	
28	<p>Sono previsti momenti di confronto con i Medici di Medicina Generale (MMG) programmati o a richiesta, secondo gli accordi vigenti nazionali e regionali in materia.</p>	
29	<p>Presenza di defibrillatore</p>	
30	<p>Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio).</p> <p>Impianti di distribuzione ed evacuazione dei gas dove utilizzati</p>	

## REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI

31	<p>Il Soggetto/Ente, titolare dell'autorizzazione, si dota di una carta dei servizi che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esprime i riferimenti valoriali, le radici storiche e la cultura di appartenenza del servizio alla persona;</li> <li>- Comprende aspetti metodologici generali che si riferiscono all'approccio pedagogico, educativo, di intervento e cura delle persone accolte;</li> <li>- Esprime in modo chiaro e trasparente l'organizzazione del Servizio stesso;</li> <li>- Fa riferimento alla deontologia e al lavoro di rete con le istituzioni e con altri soggetti del territorio impegnati a favore delle persone accolte;</li> </ul>	
----	---	--

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- Descrive le finalità e caratteristiche del Servizio;</li> <li>- Descrive gli 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;</li> <li>- Descrive l'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;</li> <li>- Descrive il 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;</li> <li>- Descrive eventuali quote di compartecipazione a carico degli ospiti con modalità di pagamento e procedure di ristoro/rimborso;</li> <li>- Descrive eventuali polizze assicurative in essere;</li> <li>- Descrive le 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...);</li> <li>- Descrive il modello tipo del "contratto di ospitalità" 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;</li> <li>- Descrive i criteri e le modalità di partecipazione della famiglia;</li> <li>- Descrive le visite di parenti e conoscenti degli ospiti;</li> <li>- Descrive la somministrazione di pasti personalizzati in relazione alle eventuali specifiche esigenze nutrizionali e dietetiche degli ospiti o di diversi regimi alimentari;</li> <li>- Indica la presenza del coordinatore e del responsabile, ove previsti; Descrive la pianta organica, la compresenza del personale in determinate fasce orarie, l'organizzazione dei turni del personale, la presenza di un operatore durante le ore notturne nei servizi residenziali, modalità e criteri di formazione del personale;</li> </ul>	
32	Esiste un Regolamento di funzionamento del Servizio contenente le regole di vita comunitaria	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

33	<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, tenuto conto del progetto del Servizio inviante, condiviso 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"> <li>- è coerente con la Carta dei Servizi e con il regolamento di funzionamento;</li> <li>- è conseguente a un primo periodo di osservazione, fase necessaria a una funzione di orientamento rispetto alle sue caratteristiche, competenze, risorse e bisogni;</li> <li>- 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;</li> <li>- sostiene l'acquisizione di autonomie e competenze, migliorare la cura della persona, mantenere le relazioni con la famiglia e il contesto parentale attraverso opportune modalità e tempi;</li> <li>- è di agevole compilazione e aggiornamento;</li> <li>- è elaborato se e in quanto possibile coinvolgendo l'ospite nelle forme adeguate al suo stato psico-fisico ed evolutivo e la sua famiglia;</li> <li>- è sottoscritto da tutti i soggetti corresponsabili nella sua applicazione;</li> <li>- è conservato nella documentazione personale presso la struttura;</li> <li>- prevede le modalità e i tempi del monitoraggio e della valutazione, con la partecipazione di tutte le parti coinvolte e interessate;</li> <li>- è oggetto di relazione di verifica periodica;</li> <li>- in caso di accoglienza di persone con bisogni particolarmente complessi o specifiche necessità, esplicita e indica interventi aggiuntivi/integrativi.</li> </ul>	
34	<p>Esiste una procedura per l'acquisizione del consenso informato dell'utente o di chi ne esercita legittimamente la rappresentanza.</p>	
35	<p>È presente una procedura per la gestione delle emergenze/urgenze</p>	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	clinico/assistenziali.	
36	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.	
37	Il Soggetto/Ente, titolare dell'autorizzazione, ha individuato un responsabile della formazione, anche in comune tra più Servizi.	
38	Esiste un Piano annuale di formazione/aggiornamento del personale che prevede: il sistema di monitoraggio della formazione compreso l'assolvimento degli obblighi ECM	
39	Per le funzioni di supervisione e formazione del personale I Servizi si avvalgono di professionisti, con esperienza pluriennale nel campo.	
40	Sono definite modalità codificate per l'identificazione dell'operatore che consentano anche l'individuazione del personale in formazione.	
41	È presente il piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale.	
42	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. I volontari non possono svolgere la loro attività durante le ore notturne (20-06).	
43	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.	
44	Sono definite le modalità di compilazione, consegna, conservazione e archiviazione della documentazione sociale e sanitaria secondo normativa vigente anche in materia di amministrazione digitale.	
45	Esiste documentazione sulla responsabilità e modalità di gestione dei flussi informativi per rispondere agli adempimenti regionali e nazionali.	
46	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.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

47	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.	
48	Esiste un programma di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate.	
49	Esiste una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale o dai volontari.	
50	Esiste documentazione comprovante la frequenza del personale ai corsi accreditati di <i>Basic Life Support Defibrillation</i> (BLSD) con cadenza programmata di retraining secondo gli standard definiti dalle indicazioni tecniche di settore. Presenza di almeno un operatore accreditato BLSD per turno.	
51	Vengono adottati strumenti standardizzati (scale) per la valutazione del rischio di caduta ed adottate le conseguenti misure preventive.	
52	Esistono e vengono applicate procedure (che includono anche il monitoraggio) che garantiscono: la prevenzione e la gestione terapia delle lesioni da pressione la prevenzione del rischio cadute la prevenzione delle infezioni associate all'attività assistenziale	
	Sono presenti procedure codificate, laddove eseguite, per:	
53	- Prelievo, conservazione, trasporto di materiali biologici.	
54	- Gestione del servizio di pulizia e sanificazione.	
55	- Lavaggio delle mani anche con prodotti idonei al lavaggio senza acqua.	
56	- Disinfezione, sterilizzazione.	
57	- Disinfestazione.	
58	- Servizio di ristorazione.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

59	- Servizio lavanderia-guardaroba.	
60	- Trasporti sanitari.	
61	- Gestione dei rifiuti.	
62	Le strutture semi residenziali garantiscono l'attività per almeno 48 settimane/anno, per 5 giorni/settimana, per 6 ore/die. Salvo diverso requisito specifico	
63	Dichiarazione di garanzia del rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) sottoscritti dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative a livello nazionale e regionale.  <i>Nota: La dichiarazione deve essere sottoscritta dal Legale rappresentante</i>	
64	La fornitura dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI- kit completo) ai propri operatori/dipendenti è compito del datore di lavoro ai sensi del D.Lgs n.81/2008 e ss.mm.ii.  Ciascuna struttura, assicura una procedura sull'utilizzo di presidi e dei dispositivi di protezione individuale (kit completo), disponendo una verifica mensile delle scorte, pari almeno a tre mesi di autonomia, basata sull'analisi del fabbisogno organizzativo e sulle modalità di riassortimento continuo degli stessi DPI.	
65	Presenza di un documento sulla rimodulazione dei posti/posti letto per camera/stanza a seguito di eventi infettivi accertati o sospetti. <i>Nota: Il documento deve prevedere la riduzione dei posti/posti letto per camera/stanza in base alla presenza di ospiti con accerta o sospetta infezione contagiosa/diffusiva.</i>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE  
DEI SERVIZI SANITARI EXTRAOSPEDALIERI E SOCIOSANITARI  
RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI**

**OSPEDALE DI COMUNITÀ**

codice paragrafo

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

**Definizione:** Struttura sanitaria di ricovero, che afferisce alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

**1 ospedale di comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti**

E' possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre.

L'ODC può avere una sede propria, essere collocato in una casa della comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali socio sanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma riconducibile ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale distrettuale

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:**

- assistiti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione in condizione clinica pre-esistente, insorgenza di un quadro imprevisto, il cui ricovero in ospedale risulta inappropriato.
- assistiti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, in dimissione ma in condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa,
- assistiti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione dei presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento dell'assistito e del caregiver prima del ritorno al domicilio,
- assistiti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue, supporto ed educazione terapeutica alla persona con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di percorsi/PDA/Protocolli, già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro al domicilio.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**Finalità/Obiettivo di cura:** completamento del processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine, provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal pronto soccorso o da presidi ospedalieri per acuti.

Coinvolgimento attivo e aumento di consapevolezza, nonché della capacità di autocura degli assistiti e dei famigliari/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi e stabilità.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:**

1 ospedale di comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti

E' possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre.

**Durata della permanenza in struttura:** Ricoveri non superiori a 30 gg.

**Modalità di accesso:**

L'accesso potrà avvenire dal domicilio o dalle strutture ospedaliere, per acuti o riabilitative su proposta del medico di medicina generale, medico di continuità assistenziale, medico specialista ambulatoriale interno ed ospedaliero, medico del pronto soccorso, pediatra di libera scelta, infermiere di famiglia e comunità titolare della scelta, dai reparti ospedalieri, direttamente dal pronto soccorso o dall'UVI In relazione al setting assistenziale di destinazione.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**SE L'OSPEDALE DI COMUNITA' E' INSERITO IN UNA CASA DELLA COMUNITA': OLTRE AI SEGUENTI REQUISITI DOVRA' POSSEDERE ANCHE I REQUISITI DELLA CASA DELLA COMUNITA' (CONSULTARE IL MANUALE AUTORIZZATIVO STRUTTURE AMBULATORIALI VIGENTE)**

**SE L'OSPEDALE DI COMUNITA' E' INSERITO IN UNA STRUTTURA OSPEDALIERA: OLTRE AI SEGUENTI REQUISITI DOVRA' POSSEDERE ANCHE I REQUISITI OSPEDALIERI RGA E OSP (CONSULTARE IL MANUALE AUTORIZZATIVO STRUTTURE OSPEDALIERE VIGENTE)**

**REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Cartella clinico-assistenziale integrata informatizzata, (anche con FSE)	
2.	Sistemi di monitoraggio assistito, in loco o in collegamento funzionale	
3.	Telemedicina (possesso requisiti specifici manuale ambulatoriale)	
4.	Locali per attività motorie e riabilitative e attrezzature	
5.	Locali per uso amministrativo *	
6.	Cucina *	
7.	Lavanderia e stireria *	
8.	Servizio mortuario* Possesso dei requisiti specifici manuale ospedaliero	
9.	Stanze da 1 letto e/o 2 letti	
10.	Spazio attesa visitatori	
11.	Bagno con accesso dalla camera	
12.	Area soggiorno	
13.	Locale visite/medicazioni	
14.	Locale di lavoro per personale sanitario	
15.	Spogliatoio personale con servizio igienico	
16.	Locale /spazio materiale pulito	
17.	Locale /spazio materiale sporco	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

18.	Presenza di poltrona confort nelle camere a disposizione dell'assistito e/o familiari	
-----	---	--

\*tali servizi possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta

### REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
19.	Impianto Climatizzazione	
20.	Impianto di erogazione ossigeno stabile o mobile Ossigeno	
21.	Impianto chiamata dal letto con segnalazione acustica e luminosa	
22.	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno. Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo baricentrico e facilmente accessibile, in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo	
23.	È presente un carrello per la gestione della terapia	
24.	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	
25.	Sono presenti attrezzature per mobilizzazione/mobilità (es. solleva persone). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 20 % dei posti letto della struttura;	
26.	Sono presenti presidi antidecubito e relative procedure di sanificazione	
27.	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica	
28.	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento anche attraverso una sistema di teleconsulto e telerefertazione	
29.	È presente almeno un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	
30.	È presente un monitor portatile per valutazione longitudinale parametri vitali	
31.	Sono presenti tutti letti articolati elettrici (ad altezza variabile) con sponde accessibili da ogni lato	
32.	È presente impianto di illuminazione di emergenza e notturna	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

33.	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto	
-----	---	--

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
34.	La struttura deve essere operativa 7/7 gg e nelle 24 ore con assistenza infermieristica continuativa	
35.	Standard di personale per 20 posti letto: 7/9 infermieri di cui 1 coordinatore infermieristico (1 coordinatore anche se presenti n.2 moduli) + 2 infermieri per sostituzione assenze 5 OSS + 1 OSS per sostituzione assenze 2 fisioterapisti 4,5 ore/die 6/7gg.Medico	
36.	Medici: turno in presenza per 4,5 ore nella fascia oraria 8-20 6/7gg Garantendo nella medesima fascia 1 ora settimanale per ospite	
37.	Medici in pronta disponibilità notturna 20-8, diurna festiva e prefestiva organizzata anche per più strutture nello stesso territorio (con tempi di interventi conformi a quanto previsto dalla normativa vigente in materia) Nota: l'assistenza medica notturna può essere garantita anche da medici della continuità assistenziale, in rapporto a specifici accordi locali, oppure da medici operanti in struttura	
38.	Flusso informativo per la rilevazione delle prestazioni erogate	
39.	Per tutti gli ospiti in ingresso deve essere definita la diagnosi e la prognosi medica	
40.	Per ogni ospite viene effettuata la valutazione del carico assistenziale e della stabilità clinica attraverso scale standardizzate	
41.	Per ogni ospite viene redatto un programma di trattamento condiviso con l'assistito e/o con la famiglia (fata eccezione per i provenienti da pronto soccorso)	
42.	Ogni ospite viene valutato in maniera multidimensionale all'ingresso anche con scale e strumenti adottati a livello regionale.	
43.	Esistono procedure operative per la gestione delle dimissioni, anche a domicilio	
44.	Collegamenti funzionali con i servizi di supporto diagnostico specialistico e sociale	
45.	Definizione degli indicatori di qualità dell'assistenza	
46.	Devono essere garantite attività di monitoraggio degli assistiti, in loco o in collegamento funzionale anche attraverso servizi di telemedicina	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

47.	In caso di emergenza dovranno essere attivate le procedure previste tramite il sistema di emergenza urgenza territoriale. Nel caso in cui sia all'interno del presidio ospedaliero devono essere attivate le procedure di urgenza emergenza del medesimo.	
-----	---	--

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**
**AREA DISABILITÀ**
**Quadro sinottico delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dell'Area della Disabilità**

<b>DISABILITÀ</b>				
<b>Area</b>	<b>Livello assistenziale</b>	<b>Regime</b>	<b>Denominazione</b>	<b>Codifica</b>
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	<b>Residenza Sanitaria Riabilitativa intensiva per Disabili</b>	<b>RD1</b>
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	<b>Unità Speciale Residenziale</b>	<b>RD1-USR</b>
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	<b>Residenza Sanitaria Riabilitativa estensiva per Disabili</b>	<b>RD2</b>
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	<b>Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale per Disabili</b>	<b>RD3</b>
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	<b>Gruppo Appartamento per la disabilità</b>	<b>RD4</b>
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	<b>Centro Diurno Riabilitativo per Disabili</b>	<b>SRDis1</b>
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	<b>Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo per Disabili</b>	<b>SRDis2</b>

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA INTENSIVA PER DISABILI**

Codice paragrafo

R	D	1	
---	---	---	--

**Denominazione:** Residenza Sanitaria Riabilitativa intensiva per Disabili.

**Definizione:** Struttura residenziale che effettua prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva per soggetti con problemi ad alta intensità assistenziale, inclusi i soggetti a responsabilità minimale.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili e misurabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere ed un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore.

**Finalità/Obiettivo di cura:** Il progetto riabilitativo individuale (PRI) deve prevedere obiettivi misurabili che possono essere raggiunti nei limiti dei 45 gg prorogabili. Reinserimento in ambito domestico o in setting ad intensità assistenziale più basso.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** organizzazione per moduli/nuclei al massimo di 30 posti o multipli di nucleo, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia RD2 per un massimo del 20 % dei posti letto di RD1 (case-mix).

**Durata della permanenza in struttura:** la durata è di 45 giorni, prorogabili a seguito di valutazione multidimensionale con strumenti adottati a livello regionale che rilevi la persistenza del fabbisogno riabilitativo/assistenziale.

**Modalità di accesso:** diretto da reparti ospedalieri (nell'ambito della dimissione protetta), dai servizi territoriali distrettuali (nell'ambito delle Unità di Valutazione), dal MMG, Pediatra di Libera Scelta o specialista dipendente o convenzionato con il SSN, previa valutazione multidimensionale della persona con strumenti adottati a livello regionale.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	
1	Possibilità, ove richiesto, di garantire la presenza dei genitori o caregivers nella camera di degenza permettendo l'utilizzo di brandina/poltrona allungabile	
2	Nella organizzazione in open space, è previsto uno spazio per la presenza di un genitore/caregivers	
3	Le camere di degenza hanno servizi igienici, che possono essere anche in comune, con la possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine secondo le normative vigenti	
4	Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura di ricovero che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune.	
5	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione completa di carrozzine secondo le normative vigenti	
6	È presente un bagno assistito almeno 1 ogni 20 posti letto o per modulo	
7	I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi Medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura (es palestra attrezzata)	
8	È presente un locale per materiale sporco, vuotatoio, lavapadelle	
9	Nella stanza sono presenti a garantire il comfort dell'utenza arredi dedicati e compatibili con la disabilità dell'utenza seguita (es. comodino con vassoio servitore, armadio guardaroba singolo con chiave, tavolo e sedia, luce personale e notturna)	
10	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
11	E presente un angolo bar o distributore bevande/alimenti	
12	È presente un locale per servizi all'ospite (es. parrucchiere, podologo, ecc...)*	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

13	È presente uno spazio attesa visitatori*	
14	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
15	È presente un ingresso con portineria, posta e telefono*	
16	È presente la camera ardente* (se non appaltata all'esterno)	
17	Esiste un ascensore montalettighe*	

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

## REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	
18	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale (può essere in comune sullo stesso piano, ma in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo)	
19	È presente un carrello per la gestione della terapia	
20	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	
21	Sono presenti attrezzature per mobilizzazione/mobilità e ausili tecnici per la mobilità (sollevapersona, corrimano, deambulatori, carrozzine e ausili individuali) e il trasporto degli assistiti	
22	Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione	
23	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica	
24	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura)	
25	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

26	Sono presenti pompe volumetriche peristaltiche e/o pompe a siringa in relazione alle caratteristiche dell'attività	
27	Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato	

## REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	
28	È presente impianto di illuminazione di emergenza	
29	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	
30	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei PL)  <i>(Nota: Gli erogatori di ossigeno e gli aspiratori possono essere anche mobili)</i>	

## REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	
31	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
32	Esiste una équipe multidisciplinare che comprende in relazione alle attività previste in base al Progetto Riabilitativo: personale Medico, infermieristico, OSS, dell'area delle professioni sanitarie riabilitative, con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata, dell'area psicologica e pedagogica, dell'area assistenza sociale	
33	Per ogni singolo assistito è redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multidisciplinare, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.	
34	È garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura.	
35	È garantita l'informazione agli assistiti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo.	
36	È garantito l'accesso del familiare alla struttura.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

37	È garantito uno specifico addestramento prima del rientro della persona assistita al proprio ambiente di vita	
38	Presenza Medico 21 minuti pro die/pro capite	
39	Presenza Infermiere 81 minuti pro die/pro capite	
40	Presenza Operatore Socio Sanitario 124 minuti pro die/pro capite	
41	Professionisti della riabilitazione e delle attività psico-educative e sociali: assicurano nei giorni feriali, una media di 3 ore giornaliere di attività riabilitativa (terapia individuale o di gruppo, nursing riabilitativo, addestramento all'uso di ausili, formazione dei familiari etc.).	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**UNITÀ SPECIALE RESIDENZIALE**

Codice paragrafo

R	D	1	USR
---	---	---	-----

**Denominazione:** Strutture residenziali che effettuano prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a soggetti a responsività minimale, quali: Unità Riabilitative sub-Intensive a valenza riabilitativa per Gravi Cerebrolesioni Acquisite (URI-UGCA); Unità Speciali di Assistenza Prolungata (SUAP); Unità per le Disabilità Gravi in Età Evolutiva (UDGEE); Unità per le Disabilità Gravi in Età Adulta con gravi disturbi comportamentali, tratti autistici da grave disabilità intellettiva/psichica (UDGEA), Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali.

**Definizioni:**

**URI-UGCA:** Unità speciale ad altissima intensità terapeutico/riabilitativa che fornisce rapida accoglienza la persona proveniente dalla fase acuta, ancora instabile ed a rischio di complicazioni;

**SUAP:** Struttura residenziale che effettua prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone in stato vegetativo o di minima coscienza ma anche di “Loked-in Syndrome” e di grave insufficienza respiratoria;

**UDGEE:** Unità speciale per presa in carico di disabilità di gravità elevata che garantisce la continuità assistenziale riabilitativa tra la fase ospedaliera ad alta intensità e quella domiciliare con specifico percorso di Family Learning/

**UDGEA Adulti** con gravi disturbi comportamentali, tratti autistici da grave disabilità intellettiva/psichica); Unità speciale per presa in carico di disabilità di gravità elevata che garantisce la continuità assistenziale riabilitativa tra la fase ospedaliera ad alta intensità e quella residenziale a più basso setting assistenziale o quella domiciliare con specifico percorso di Family Learning.

**Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali:** Unità speciale per l'erogazione di prestazioni diagnostico-valutative trattamenti riabilitativi specialistici per la presa in carico di persone non autosufficienti gravissime.

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** persone non autosufficienti ad elevato livello assistenziale con disabilità importanti e complesse, tra cui le Unità Speciali, con una presa in carico che comprende: persone in respiro spontaneo con disabilità complessa grave, persone tracheostomizzate in respiro spontaneo, persone tracheostomizzate in ventilazione meccanica. Tale presa in carico richiede:

- Assistenza medica diretta
- Intervento/nursing riabilitativo/educativo/psicologico
- Infermieri e O.S.S. di cui almeno 40% Infermiere e 60% OSS

**Finalità/Obiettivo di cura:**

**URI-UGCA:** setting riabilitativo/assistenziale finalizzato alla stabilizzazione clinica, al superamento delle complicità e all'indirizzamento della persona al percorso assistenziale/riabilitativo successivo più corretto.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**SUAP:** mantenimento e setting riabilitativo/assistenziale finalizzato, ove possibile, al rientro domiciliare o in domicili protetti di nuova concezione.

**Unità Speciale per Sordo Ciechi e Pluriminorati Psicosensoriali UDGEE/A:** intervento riabilitativo per persone di tutte le età (neonati, bambini, giovani e adulti) che sulla base di una approfondita valutazione psicodiagnostica, clinico-funzionale multidisciplinare, è finalizzato alla realizzazione e attuazione di un programma personalizzato teso allo sviluppo delle abilità della persona e/o mantenimento delle competenze acquisite e la sua inclusione.

### **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:**

**URI/UGCA:** La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto per modulo con possibilità di open space.

**SUAP:** La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto per modulo.

**Unità Speciale per Sordo Ciechi e Pluriminorati Psicosensoriali UDGEE/A:** La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto per modulo.

### **Durata della permanenza in struttura:**

**URI/UGCA:** 180 gg prorogabili una sola volta su relazione medica;

**SUAP:** 120 gg prorogabili su relazione medica;

**Unità Speciale per Sordo Ciechi e Pluriminorati Psicosensoriali UDGEE/A:** 120gg prorogabili annualmente con impegnativa del MMG senza limite preordinato.

### **Modalità di accesso:**

**URI/UGCA:** diretto da reparti ospedalieri

**SUAP:** diretto da reparti ospedalieri o da URI-UGCA, oppure dai servizi territoriali distrettuali/RSA, dal domicilio per sollievo o modificate necessità assistenziali, dal MMG, Pediatra di libera scelta o specialista dipendente o convenzionato con il SSN, previa valutazione multidimensionale della persona effettuata con strumenti adottati a livello regionale.

**Unità Speciale per Sordo Ciechi e Pluriminorati Psicosensoriali UDGEE/A:** direttamente con impegnativa del MMG previa valutazione multidimensionale della persona effettuata con strumenti adottati a livello regionale.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	
1	Possibilità, ove richiesto, di garantire la presenza dei genitori o caregivers nella camera di degenza permettendo l'utilizzo di brandina/poltrona allungabile	
2	Nella organizzazione in open space, è previsto uno spazio per la presenza di un genitore/caregivers	
3	Le camere di degenza hanno servizi igienici, che possono essere anche in comune, con la possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine secondo le normative vigenti	
4	Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura di ricovero che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune.	
5	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione completa di carrozzine secondo le normative vigenti	
6	È presente un bagno assistito fino a un massimo ogni 40 posti letto	
7	È presente un locale per visite e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali	
8	I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi Medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura (es palestra attrezzata)	
9	Nella stanza sono presenti a garantire il comfort dell'utenza arredi dedicati e compatibili con la disabilità dell'utenza seguita (es. comodino con vassoio servitore, armadio guardaroba singolo con chiave, tavolo e sedia, luce personale e notturna)	
10	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)	
11	È presente un angolo bar o distributore bevande/alimenti	
12	È presente un locale per servizi all'ospite (ad es. parrucchiere, podologo, ecc.)*	
13	È presente uno spazio attesa visitatori*	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

14	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
15	È presente un ingresso con portineria, posta e telefono*	
16	È presente la camera ardente* (se non appaltata all'esterno)	
17	Esiste un ascensore montalettighe*	
18	È presente un locale per materiale sporco, vuotatoio, lavapadelle	

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

**REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**

N.P.	REQUISITO	
19	È presente sul piano un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno.	
20	È presente un carrello per la gestione della terapia.	
21	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.	
22	Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità e ausili tecnici per la mobilità (sollevapersone, corrimano ecc..) e per il trasporto degli assistiti.	
23	Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione	
24	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica	
25	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura)	
26	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	
27	Sono presenti pompe volumetriche peristaltiche e/o pompe a siringa in relazione alle caratteristiche dell'attività	
28	Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI**

N.P.	REQUISITO	
29	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali. Ove ciò non fosse possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, vengono garantiti i livelli di illuminazione e aerazione artificiale	
30	È presente impianto di illuminazione di emergenza	
31	Sono presenti 3 prese per alimentazione elettrica per posto letto in relazione alla casistica trattata	
32	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa, in relazione alla casistica trattata	
33	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei PL)  (Gli erogatori di ossigeno e gli aspiratori possono essere anche mobili, anche in relazione alla casistica trattata)	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	
34	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
35	Esiste una équipe multidisciplinare che comprende in relazione alle attività previste e al progetto riabilitativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- personale sanitario Medico e infermieristico</li> <li>- personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata</li> <li>- personale dell'area psicologica e/o pedagogica</li> <li>- personale addetto alla assistenza alla persona</li> <li>- personale area assistenza sociale.</li> </ul>	
36	Per ogni singolo assistito è redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multidisciplinare, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

37	È garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura	
38	È garantita l'informazione agli assistiti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo	
39	È garantito l'accesso del familiare alla struttura	
40	È garantito uno specifico addestramento prima del rientro della persona assistita al proprio ambiente di vita da esplicitarsi nel piano terapeutico-riabilitativo	
41	<p>• Assistenza medica diretta:  <b>URI-UGCA:</b> &gt; 8h/die di Medico specialista con guardia medica h24 per struttura in relazione all'utenza trattata;</p> <p><b>SUAP:</b> 12h/die di Medico specialista;</p> <p><b>Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali e UDGEE/A:</b> 38h/ settimana in relazione all'utenza trattata comprensiva di intervento psicologico;</p> <p>• Intervento/nursing riabilitativo/educativo/psicologico  <b>URI-UGCA e UDGEE/A</b> &gt; 2ore/die ad assistito</p> <p><b>SUAP</b> &gt; 1 ora/die ad assistito</p> <p>• Minuti di assistenza (infermieri + OSS) di cui almeno 40% Infermiere e 60% OSS  <b>URI-UGCA</b> &gt; 360 minuti/utente/die;</p> <p><b>SUAP e UDGEE/A</b> &gt;240 minuti/utente/die;</p> <p><b>Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali:</b> &gt; 240 minuti/utente/die, comprensivi di altre figure tecniche coinvolte.</p>	•

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA ESTENSIVA PER DISABILI**

Codice paragrafo

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

**Denominazione:** Residenza Sanitaria Riabilitativa Estensiva per Disabili

**Definizione:** Strutture residenziali che effettuano prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone disabili gravi e gravissime, con gravi danni cerebrali o disturbi psichici, non autosufficienti. Le patologie di base sono a carattere evolutivo e necessitano di riabilitazione estensiva.

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** persone non autosufficienti in condizioni di evolutività clinica ad elevato bisogno clinico ed assistenziale, destinato a crescere in modo continuo e sostenuto per la durata della presa in carico. Il setting assistenziale necessita di cure infermieristiche e di supporto (OSS) a carattere continuo nelle 24 h ed almeno 1h/die di trattamento riabilitativo.

**Finalità/Obiettivo di cura:** prestazioni rivolte a persone eleggibili per il setting assistenziale proposto. Il progetto riabilitativo individuale (PAI, PRI, PEI) deve prevedere obiettivi misurabili che possono essere raggiunti nei limiti dei 60 gg prorogabili sulla base di una valutazione multidimensionale, effettuata con strumenti omogenei su tutto il territorio regionale, che rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Organizzazione per moduli/nuclei al massimo di 30 posti o multipli di nucleo, con possibilità di assistere persone posti letto di RD2 (case-mix).

**Durata della permanenza in struttura:** La durata è di 60 giorni, prorogabili a seguito di valutazione multidimensionale, da effettuarsi con strumenti adottati a livello regionale, che rilevi la persistenza del fabbisogno riabilitativo estensivo.

**Modalità di accesso:** diretto da reparti ospedalieri (nell'ambito della dimissione protetta), dai servizi territoriali distrettuali (nell'ambito delle Unità di Valutazione), dal MMG, Pediatra di libera scelta o specialista dipendente o convenzionato con il SSN, previa valutazione multidimensionale della persona da effettuarsi con strumenti adottati a livello regionale.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	
1	Le camere di degenza hanno servizi igienici con la possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine secondo le normative vigenti.	
2	Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura di ricovero che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune.	
3	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione completa di carrozzine.	
4	È presente un bagno assistito per modulo almeno 1 ogni 20 p.l o per modulo	
5	È presente un locale per visite e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali	
6	I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi Medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura (es palestra attrezzata)	
7	Nella stanza sono presenti a garantire il comfort dell'utenza arredi dedicati (es comodino con vassoio servitore, armadio guardaroba singolo con chiave, tavolo e sedia, luce personale e notturna)	
8	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
9	È presente un angolo bar o distributore bevande/alimenti	
10	È presente un locale per servizi all'ospite (es. parrucchiere, podologo, ecc.)*	
11	È presente uno spazio attesa visitatori*	
12	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
13	È presente un ingresso con portineria, posta e telefono*	
14	È presente la camera ardente* (se non appaltata all'esterno)	
15	Esiste un ascensore montalettighe*	
16	È presente un locale per materiale sporco, vuotatoio, lavapadelle	

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**

N.P.	REQUISITO	
17	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale (può essere in comune sullo stesso piano, ma in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo)	
18	È presente un carrello per la gestione della terapia	
19	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	
20	Sono presenti attrezzature per mobilizzazione/mobilità e ausili tecnici per la mobilità (solleva persone, corrimano, deambulatori, carrozzine e ausili individuali) e il trasporto degli assistiti.	
21	Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione.	
22	È presente un bronco aspiratore.	
23	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura).	
24	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura).	
25	Sono presenti pompe volumetriche peristaltiche e/o pompe a siringa in relazione alle caratteristiche dell'attività e dell'utenza trattata.	
26	Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI**

N.P.	REQUISITO	
27	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali. Ove ciò non sia possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, vengono garantiti i livelli di illuminazione e aerazione artificiale.	
28	È presente impianto di illuminazione di emergenza	
29	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica per posto letto	
30	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa o di video monitoraggio a seconda della tipologia di utenza	
31	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto.  <i>(Nota: Gli erogatori di ossigeno e gli aspiratori possono essere anche mobili, anche in relazione alla casistica trattata)</i>	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	
32	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
33	Esiste una équipe multidisciplinare che comprende in relazione alle attività previste e al progetto riabilitativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- personale sanitario Medico e infermieristico</li> <li>- personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata</li> <li>- personale dell'area psicologica e/o pedagogica</li> <li>- personale addetto alla assistenza alla persona</li> <li>- personale area assistenza sociale.</li> </ul>	
34	Per ogni singolo assistito è redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multidisciplinare, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità	
35	È garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

36	È garantita l'informazione agli assistiti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo	
37	È garantito l'accesso del familiare alla struttura	
38	È garantito uno specifico addestramento prima del rientro della persona assistita al proprio ambiente di vita	
39	Presenza Medico per 10 minuti pro die/pro capite	
40	Presenza Infermiere 40 minuti pro die/pro capite	
41	Presenza Operatore Socio Sanitario 110 minuti pro die/pro capite	
42	Presenza Professionisti della riabilitazione e delle attività psico-educative e sociali assicurando mediamente nei giorni feriali, 1 ora giornaliera di attività riabilitativa (terapia individuale o di gruppo, nursing riabilitativo, addestramento all'uso di ausili, formazione dei familiari etc.)	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**RESIDENZA SOCIO-SANITARIA ASSISTENZIALE PER DISABILI**

Codice paragrafo

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

**Denominazione:** Residenza Socio Sanitaria Assistenziale

**Definizione** Struttura residenziale a carattere comunitario rivolta a persone maggiorenni in condizioni di disabilità, con nulla o limitata autonomia e non richiedenti interventi sanitari continuativi, temporaneamente o permanentemente prive del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** Persone maggiorenni, in condizioni di disabilità con gravi deficit psico-fisici e sensoriali (comprese le persone con disturbi dello spettro autistico) valutati con scale di valutazione multidimensionale adottate a livello regionale, tali da richiedere un elevato grado di assistenza con interventi di tipo educativo, assistenziale e riabilitativo con elevato livello di integrazione socio-sanitaria. Servizi e prestazioni vengono effettuate con il coinvolgimento dei soggetti interessati, secondo quanto previsto nel progetto individuale secondo la normativa vigente.

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue erogate congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità in condizioni di stabilità.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Modulo composto da un massimo di 20 posti letto (di cui almeno 1 posto per la pronta accoglienza o accoglienza programmata) per disabili gravi con comorbilità, con limitazioni funzionali severe, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia RD4 o con i requisiti minimi della tipologia RD2 per un massimo del 20% dei posti letto di RD3 (case-mix). Sono previsti secondo pianificazione individuale (PAI, PRI, PEI): sostegno psicologico, prestazioni riabilitative e prestazioni socio-educative riabilitative di mantenimento. L'intera équipe opera in modo congiunto con l'UMEA ed in stretto contatto con i medici di base e i medici specialisti, individuati secondo le patologie di riferimento, oltre che con tecnici ortopedici per la valutazione, prescrizione e gestione di ortesi e ausili. Per strutture con posti letto inferiori a 20 è consentito un incremento del personale assistenziale, rispetto ai requisiti minimi organizzativi, fino alla copertura del turno in H 24.

**Durata della permanenza in struttura:** senza limite di tempo fino al mantenimento dei requisiti di appropriatezza del setting assistenziale di riferimento secondo la valutazione multidimensionale effettuata dall'UMEA

**Modalità di accesso:** si accede alla struttura previa valutazione multidimensionale effettuata dalle Unità Multidisciplinari per l'Età Adulta (UMEA) e operanti nell'ambito delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.Se.S), alle quali viene affidata la presa in carico delle persone con disabilità, garantendo la presenza della componente clinica e sociale in un'ottica di una effettiva integrazione socio-sanitaria. La

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

valutazione multidimensionale effettuata con strumenti adottati a livello regionale, sarà redatta secondo i principi della valutazione bio-psicosociale in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute), dovrà analizzare le diverse dimensioni della vita delle persone con disabilità.

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	
1	La struttura è priva di barriere sensoriali e della comunicazione.	
2	La struttura dispone di spazi esterni usufruibili dalle persone ospitate.	
3	La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore	
4	Gli spazi interni sono articolati e differenziati per l'accoglienza di nuclei omogenei	
5	In ogni nucleo è presente un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza.	
6	Nella residenza è presente un bagno assistito.	
7	Le camere, devono essere singole o doppie, hanno una superficie utile di mq 12 per le camere ad un posto e di mq 18 per le camere a due posti in modo da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione.	
8	In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme.	
9	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
10	È presente un angolo bar o distributore di bevande/alimenti	
11	È presente un locale per servizi all'ospite (parrucchiere, podologo, ecc.)*	
12	È presente uno spazio attesa visitatori*	
13	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
14	È presente un ingresso con front-office/portineria, posta e telefono*	
15	Sono presenti locali per uso amministrativo*	
16	È presente un locale per materiale sporco, vuotatoio, lavapadelle	

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	
17	La struttura formula per ogni persona ospite del servizio un progetto educativo-riabilitativo individualizzato (PEI) e coerente con il progetto generale di struttura e con il progetto individuale di cui alla normativa vigente	
18	Il PEI è elaborato d'intesa ed in collaborazione tra l'équipe della residenza e gli operatori dei servizi sociali e sanitari. Il PEI viene definito assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze al fine di delineare un percorso verso l'autonomia.	
19	Il PEI comprende: <ul style="list-style-type: none"> <li>- profilo dinamico funzionale</li> <li>- obiettivi educativo-riabilitativi</li> <li>- strumenti e metodi d'intervento</li> <li>- tempi di realizzazione e modalità di verifica</li> <li>- procedure per la valutazione e le modifiche in itinere</li> </ul>	
20	Nella definizione del progetto sono assicurati l'informazione ed il coinvolgimento dell'utente, dei suoi familiari e/o del tutore o amministratore di sostegno.	
21	Gli operatori della residenza effettuano riunioni di programmazione e verifica con cadenza settimanale.	
22	Il modello operativo è improntato al lavoro d'équipe avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento e la verifica dei risultati.	
23	L'attività della residenza è documentata con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- programmazione generale;</li> <li>- cartelle personali degli utenti;</li> <li>- schede dei progetti individuali e verifiche degli interventi;</li> <li>- redazione e aggiornamento del diario personale del disabile;</li> <li>- verbali degli incontri e delle riunioni di servizio;</li> </ul>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- registro di presenza degli utenti;</li> <li>- registro/schede di presenza degli operatori</li> <li>- interventi e percorsi di formazione e/o supervisione del personale</li> </ul>	
24	<p>L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- responsabilità di struttura;</li> <li>- assistenza educativa ed ove necessario attività riabilitativa</li> <li>- assistenza socio-sanitaria</li> </ul>	
25	<p>E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). Il e Responsabile ha compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività e dei percorsi educativi, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali e con i familiari</p>	
26	<p>Standard assistenziale di riferimento: educatori/fisioterapisti/infermieri per complessivi da 98 a 70 minuti/ospite/die, sulla base del progetto di presa in carico condiviso con l'Unità Multidisciplinare Età Adulta di competenza. Possono essere autorizzati scostamenti del 20% del minutaggio previsto attingendo ad altre figure professionali</p>	
27	<p>Presenza Operatore Socio Sanitario da 42 a 70 minuti pro die/pro capite nell'ambito dei 140 minuti complessivi</p>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**GRUPPO APPARTAMENTO PER LE DISABILITA'**

Codice paragrafo

R	D	4
---	---	---

**Denominazione:** Gruppo appartamento per le disabilità

**Definizione:** Struttura residenziale a bassa intensità rivolta a soggetti maggiorenni con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale in uscita da servizi residenziali a maggiore intensità assistenziale. Utenza con elementi di "cronicità" con una buona funzionalità sociale

**Caratteristiche dell'utenza, setting assistenziale** Servizio che garantisce trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali con una notevole compromissione delle autonomie funzionali, i quali hanno adempiuto all'obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso lavorativo o formativo.

**Finalità:** offre accoglienza abitativa e assicura una vita di relazione simile al modello familiare; promuove, inoltre, percorsi educativi per favorire la massima autonomia personale e l'autogestione comunitaria. La struttura, in rete con i servizi socio-sanitari del territorio, garantisce attività di supporto sociale ed educativo e la supervisione delle dinamiche relazionali.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 10 persone.

**Durata della permanenza in struttura:** senza limite di tempo fino al mantenimento dei requisiti di appropriatezza del setting assistenziale di riferimento secondo la valutazione multidimensionale effettuata dall'UMEA

**Modalità di accesso:** si accede alla struttura previa valutazione multidimensionale effettuata dalle Unità Multidisciplinari per l'Età Adulta (UMEA) e operanti nell'ambito delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.Se.S), alle quali viene affidata la presa in carico delle persone con disabilità, garantendo la presenza della componente clinica e sociale in un'ottica di una effettiva integrazione socio-sanitaria. La valutazione multidimensionale effettuata con strumenti adottati a livello regionale, sarà redatta secondo i principi della valutazione bio-psicosociale in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute), dovrà analizzare le diverse dimensioni della vita delle persone con disabilità.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	
1	La struttura è priva di barriere sensoriali e della comunicazione.	
2	La struttura dispone di spazi esterni usufruibili dalle persone ospitate.	
3	La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore	
4	In ogni appartamento è presente un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza.	
5	Le camere, devono essere singole o doppie, hanno una superficie utile di mq 12 per le camere ad un posto e di mq 18 per le camere a due posti in modo da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione	
6	In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme.	
7	Gli arredi e le attrezzature sono idonei alla tipologia degli ospiti e conformi ai requisiti previsti dalla normativa vigente.	
8	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)	

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

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
9	Nella struttura per ogni persona l'équipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi e educativi, ne individua il responsabile prevedendo il coinvolgimento della persona, dei familiari o del tutore/ amministratore di sostegno. Ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione, a seconda della tipologia dell'utenza in coerenza con il progetto individuale secondo la normativa vigente.	
10	Il PEI comprende: - profilo dinamico funzionale - obiettivi educativo-riabilitativi - strumenti e metodi d'intervento	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tempi di realizzazione e modalità di verifica</li> <li>- procedure per la valutazione e le modifiche in itinere</li> </ul>	
11	Gli operatori della residenza effettuano riunioni di programmazione e verifica con cadenza settimanale.	
12	Il modello operativo è improntato al lavoro d'équipe avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento e la verifica dei risultati.	
13	<p>L'attività della residenza è documentata con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- programmazione generale</li> <li>- cartelle personali degli utenti</li> <li>- schede dei progetti individuali e verifiche degli interventi</li> <li>- redazione e aggiornamento del diario personale del disabile</li> <li>- verbali degli incontri e delle riunioni di servizio</li> <li>- registro di presenza degli utenti</li> <li>- registro/schede di presenza degli operatori</li> <li>- interventi e percorsi di formazione e/o supervisione del personale</li> </ul>	
14	<p>L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- responsabilità della struttura</li> <li>- assistenza educativa ed ove necessario attività riabilitativa</li> <li>- assistenza socio-sanitaria</li> </ul>	
15	Educatori per complessivi 30 minuti /ospite/die sulla base definiti sulla base del progetto di presa in carico condiviso con l'Unità Multidisciplinare Età Adulta di competenza. Possono essere autorizzati scostamenti del 20% del minutaggio previsto attingendo ad altre figure professionali	
16	Presenza Infermiere programmata sulla base delle necessità delle persone ospitate anche mediante accordi territoriali;	
17	Operatore Socio Sanitario 70 minuti pro die/pro capite	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**CENTRO DIURNO RIABILITATIVO PER DISABILI**

Codice paragrafo

S	R	Dis	1
---	---	-----	---

**Denominazione:** Centro Diurno Riabilitativo per Disabili

**Definizione, caratteristiche dell'utenza, setting assistenziale, durata della permanenza:** Struttura che garantisce: trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone con disabilità psico-fisico-sensoriali, non autosufficienti con potenzialità di recupero che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera pro capite nell'ambito del PTRI per la frequenza del Centro. La durata dei trattamenti non supera di norma 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale, effettuata con strumenti adottati a livello regionale, non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo. Tale livello di intensità assistenziale viene erogato nelle seguenti strutture semiresidenziali sanitarie estensive per disabili SRDis1. Sono ammissibili anche persone in età evolutiva che non hanno ancora assolto l'obbligo scolastico ma per i quali il PTRI ne preveda l'esigenza di frequenza.

- Semiresidenziale Unità Plurisensoriali Età Evolutiva;
- Semiresidenziale Alto Livello;
- Semiresidenziale Medio Livello;

**Finalità/Obiettivo di cura:** prestazioni rivolte a persone eleggibili per il setting assistenziale proposto, sulla base della valutazione multidimensionale effettuata con strumenti adottati a livello regionale. Il progetto riabilitativo individuale deve prevedere obiettivi misurabili che possono essere raggiunti nei limiti della durata del progetto stesso, relativamente alla complessità del caso sulla base di quanto concordato con i titolari della presa in carico.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 20 persone per modulo nei tre livelli. La struttura dovrà rimanere aperta per minimo 6 ore per almeno cinque giorni alla settimana e almeno 46 settimane.

**Modalità di accesso:** diretto da strutture di ricovero (ospedaliere ed extraospedaliere), dai servizi territoriali distrettuali (nell'ambito delle Unità di Valutazione), dal MMG, Pediatra di libera scelta o specialista dipendente o convenzionato con il SSN, previa valutazione multidimensionale della persona. La valutazione Multidimensionale, a seconda della casistica trattata, può essere redatta secondo i principi della valutazione bio-psicosociale ed in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento delle Disabilità e della Salute).

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI SPECIFICI**

N.P.	REQUISITO	
1	La capacità ricettiva del Centro Diurno è di norma pari ad un massimo di 20 posti giornalieri per nucleo.	
2	Sono presenti locali per ambulatori medici/accertamenti psicodiagnostici*	
3	Sono presenti locali e palestra per le terapie riabilitative individuali e di gruppo *	
4	I presidi a ciclo diurno funzionano per almeno 5 giorni/sett per almeno 6 ore/die	
5	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
6	Per ogni singolo assistito è redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità	
7	<b>Requisiti per presa in carico in regime Semiresidenziale Unità Pluriminorati Età Evolutiva e Unità Speciali per Sordociechi e Pluriminorati psicosensoriali</b>	
	a. Terapisti della Riabilitazione e/o altri Operatori della Riabilitazione secondo la normativa vigente: almeno 180 minuti di assistenza diretta/ospite/die	
	b. Infermiere: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche e comunque non inferiore a 6 minuti/die/pro capite	
	c. Operatore Socio Sanitario dal 30% al 50% dei minuti pro die/pro capite complessivi previsti per l'attività riabilitativa	
	d. Psicologo con specializzazione in Psicoterapia: presenza programmata 6 minuti/die per ospite	
	e. Assistente Sociale: presenza programmata 6 minuti/die per ospite	
	f. Medico: presenza programmata per 3 minuti/die/ospite di un Medico (preferibilmente Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa o comunque specialista in branca affine alla tipologia di utenza trattata) per le responsabilità delle funzioni sanitarie e igienico-organizzative	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	g Presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti	
8	L'equipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo	
9	Per ogni assistito l'equipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi, ne individua il responsabile di progetto, anche prevedendo il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione	
10	Il Team interprofessionale assicura le seguenti funzioni:	
	• Valutazione;	
	• Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;	
	• Elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi;	
	• Erogazione del trattamento riabilitativo;	
	• Mantenimento dei rapporti funzionali con servizi di supporto secondo le necessità della persona assistita	
	• Pianificazione della dimissione	
11	<b>Requisiti per presa in carico in regime Semiresidenziale Alto Livello</b>	
	La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. Per nucleo di 20 posti:	
	a. Terapisti della Riabilitazione e/o altri Operatori della Riabilitazione almeno 140 minuti di assistenza diretta/ospite/die	
	b. Infermiere: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche e comunque non inferiore a 6 minuti/die per ospite	
	c. Operatore Socio Sanitario dal 30% al 50% dei minuti pro die/pro capite complessivi previsti per l'attività riabilitativa di cui al punto a)	
	d. Psicologo con specializzazione in Psicoterapia: presenza programmata di 6 minuti/die per ospite	
	e. Assistente Sociale: presenza programmata di 6 minuti/die per ospite	
	f. Medico: presenza programmata per 6 min/die per ospite di un Medico (preferibilmente Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa o comunque	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	specialista in branca affine alla tipologia di utenza trattata) per le responsabilità delle funzioni sanitarie e igienico-organizzative	
	g. Presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti	
	h. Sono previsti interventi riabilitativi con ausilio di apparecchiature robotiche, ove applicabili ed in base alla tipologia di utenza trattata.	
12	Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare	
13	L'equipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo	
14	A tal fine, per ogni assistito l'equipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi/educativi, ne individua il responsabile di progetto, anche prevedendo il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione, a seconda della tipologia dell'utenza, in coerenza con il progetto individuale secondo la normativa vigente.	
15	Le prestazioni sono erogate a favore del singolo o piccoli gruppi di assistiti, in sede, o in regime extramurale	
16	Il Team interprofessionale assicura le seguenti funzioni:	
	• Valutazione;	
	• Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;	
	• Elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi;	
	• Erogazione del trattamento riabilitativo;	
	• Mantenimento dei rapporti funzionali con servizi di supporto secondo le necessità della persona assistita	
	• Pianificazione della dimissione, ove possibile.	
17	E' garantita la continuità del servizio tutti i mesi dell'anno	
18	<b>Requisiti per presa in carico in regime Semiresidenziale Medio Livello</b>	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. Per nucleo di 20 posti:	
	a. Terapisti della Riabilitazione e/o altri Operatori della Riabilitazione secondo la normativa vigente: almeno 120 minuti di assistenza diretta/ospite/die.	
	b. Infermiere: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche e comunque non inferiore a 6 minuti/die per ospite c. Operatore Socio Sanitario dal 30% al 50% dei minuti pro die/pro capite complessivi previsti per l'attività riabilitativa di cui al punto a) d. Psicologo con specializzazione in Psicoterapia: presenza programmata di 6 minuti/die per ospite e. Assistente Sociale: presenza programmata di 6 minuti/die per ospite f. Medico: presenza programmata per 3 min/die per ospite di un Medico (preferibilmente Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa o comunque specialista in branca affine alla tipologia di utenza trattata) per le responsabilità delle funzioni sanitarie e igienico-organizzative	
	g. Presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti	
19	Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare	
20	L'equipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo	
21	A tal fine, per ogni assistito l'equipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi/educativi, ne individua il responsabile di progetto, anche prevedendo il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione, a seconda della tipologia dell'utenza, in coerenza con il progetto individuale secondo la normativa vigente.	
22	Le prestazioni sono erogate a favore del singolo o piccolo gruppi di assistiti, in sede, o in regime extramurale	
	Il Team interprofessionale assicura le seguenti funzioni:	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

23	• Valutazione;	
	• Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;	
	• Elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi;	
	• Erogazione del trattamento riabilitativo;	
	• Mantenimento dei rapporti funzionali con servizi di supporto secondo le necessità della persona assistita	
	• Pianificazione della dimissione, ove possibile.	
24	È garantita la continuità del servizio tutti i mesi dell'anno	

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO PER  
DISABILI A VALENZA SOCIO-SANITARIA**

Codice paragrafo

S	R	Dis	2
---	---	-----	---

**Denominazione:** Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo per Disabili a valenza socio-sanitaria

**Definizione:** Struttura semiresidenziale che garantisce trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** Persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali con una notevole compromissione delle autonomie funzionali, i quali hanno adempiuto all'obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso lavorativo o formativo.

**Finalità/Obiettivo di cura:** offre prestazioni per la costruzione del progetto individuale di cui:

- migliorare la qualità della vita della persona favorendo l'interazione e l'integrazione sociale;
- rispondere in modo globale e armonico ai livelli di crescita;
- mediare i bisogni educativi specifici del singolo rispetto alle situazioni interne del gruppo ed alle realtà sociali e ambientali;
- favorire lo sviluppo delle competenze globali finalizzando l'azione al raggiungimento di obiettivi significativi mediante percorsi e progetti personalizzati anche in funzione di un possibile inserimento lavorativo;
- incrementare e mantenere i livelli di autonomia funzionale contrastando i processi involutivi;
- sostenere le famiglie, supportandone il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso alle strutture residenziali.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** massimo 25 presenze giornaliere. Il Centro è aperto per almeno 7 ore al giorno, per 5 giorni a settimana e per almeno 48 settimane all'anno.

**Durata della permanenza in struttura:** senza limite di tempo e di norma fino al mantenimento dei requisiti di appropriatezza del setting assistenziale di riferimento secondo la valutazione multidimensionale effettuata dall'UMEA

**Modalità di accesso:** si accede alla struttura previa valutazione multidimensionale effettuata dalle Unità Multidisciplinari per l'Età Adulta (UMEA) operanti nell'ambito delle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.Se.S), alle quali viene affidata la presa in carico delle persone con disabilità, garantendo la

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

presenza della componente clinica e sociale in un'ottica di una effettiva integrazione socio-sanitaria. La valutazione multidimensionale effettuata con strumenti adottati a livello regionale, sarà redatta secondo i principi della valutazione bio-psicosociale in coerenza con il sistema di classificazione ICF (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute), dovrà analizzare le diverse dimensioni della vita delle persone con disabilità.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	
1	La struttura è priva di barriere sensoriali e della comunicazione.	
2	La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore e montalettighe.	
3	La struttura dispone di spazi esterni usufruibili dall'utenza	
4	Sono presenti servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 8 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza.	
5	I locali, gli arredi e le attrezzature sono conformi ai requisiti di sicurezza, in numero e dimensioni tali da permettere le attività previste nella struttura e tali da permettere l'articolazione ed il funzionamento in gruppi, la manovra e la rotazione di carrozzine, ausili per la deambulazione, ecc...	
6	Qualora la struttura sia dotata di camere da letto per la residenzialità programmata e di sollievo, le camere hanno una superficie utile di mq 12 per quelle ad un posto e di mq 18 per quelle a due posti in modo da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione.	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	
7	Nella struttura per ogni persona l'équipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi e educativi, ne individua il responsabile prevedendo il coinvolgimento della persona, dei familiari o del tutore/ amministratore di sostegno. Ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione, a seconda della tipologia dell'utenza in coerenza con il progetto individuale secondo la normativa vigente.	
8	Il PEI comprende: - profilo dinamico funzionale; - obiettivi educativo-riabilitativi; - strumenti e metodi d'intervento	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tempi di realizzazione e modalità di verifica;</li> <li>- procedure per la valutazione e le modifiche in itinere.</li> </ul>	
9	Gli operatori effettuano riunioni di programmazione e verifica con cadenza settimanale.	
10	Il modello operativo è improntato al lavoro d'équipe avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento e la verifica dei risultati.	
11	Le attività educative sono realizzate privilegiando al massimo il rapporto e la collaborazione con le risorse del territorio in un'ottica inclusiva.	
12	Al fine di mantenere la continuità del rapporto con gli utenti in carico al servizio è prevista la possibilità di realizzare interventi educativi anche presso il domicilio dell'utente concordati con l'ente gestore, nei casi in cui a seguito di gravi impedimenti temporanei non gli sia possibile l'accesso al centro.	
13	<p>L'attività del Centro è documentata con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- programmazione generale;</li> <li>- cartelle personali degli utenti;</li> <li>- schede dei progetti individuali e verifiche degli interventi;</li> <li>- verbali degli incontri e delle riunioni di servizio;</li> <li>- registro di presenza degli utenti;</li> <li>- registro/schede di presenza degli operatori;</li> <li>- interventi e percorsi di formazione e/o supervisione del personale;</li> </ul>	
14	<p>L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- responsabilità di struttura;</li> <li>- assistenza educativa ed ove necessario attività riabilitativa</li> <li>- assistenza socio-sanitaria</li> </ul>	
15	In struttura viene garantita la presenza di attività educativa/riabilitativa per 105 minuti al giorno pro capite e di operatore socio-sanitario per 5 minuti al giorno pro capite	
16	E' presente un servizio di trasporto per disabili.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**
**AREA SALUTE MENTALE**
**Quadro sinottico delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dell'Area della Salute Mentale**

<b>SALUTE MENTALE</b>				
<b>Area</b>	<b>Livello assistenziale</b>	<b>Regime</b>	<b>Denominazione</b>	<b>Codifica</b>
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Residenziale Terapeutica per la Salute Mentale	SRP1
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Residenziale Terapeutica per la Salute Mentale (Disturbo del Comportamento Alimentare)	SRP1D
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Residenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza	SRT-IA
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza	REMS
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Struttura Riabilitativa Residenziale per la Salute Mentale	SRP2
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Comunità Protetta per la Salute mentale	SRP3
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Gruppo appartamento per la Salute mentale	SRP4
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute Mentale	SSRP
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute Mentale (Disturbo del Comportamento Alimentare)	SSRPD
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute Mentale - Infanzia e Adolescenza	SSRT-IA

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE  
MENTALE**

codice paragrafo

S	R	P	1
---	---	---	---

**Denominazione:** Struttura Residenziale Terapeutica per la Salute Mentale

**Definizione:** Struttura nella quale vengono accolte persone in post acuzie con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per le quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa, da attuare con programmi a diversi gradi di assistenza tutelare.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale** persone con problematiche di salute mentale che comportano un'alta intensità terapeutica-riabilitativa compresi gli esordi psicotici nelle fasi di pre e post acuzie, le implicazioni collegate alle condizioni dei grandi obesi o del disturbo del comportamento alimentare.

**Finalità/Obiettivo di cura:** terapeutico-riabilitativo ad alta intensità con durata prefissata finalizzata al recupero della cura della persona e della socializzazione

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** organizzazione per moduli/nuclei (max 2) al massimo di 20 posti letto, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia SRP2 per un massimo del 20% dei posti letto di SRP1 (case-mix). È garantita la presenza di personale infermieristico nelle 24 ore; per garantire tale la copertura possono essere autorizzati scostamenti del 20% del minutaggio previsto attingendo ad altre figure professionali. Per i grandi obesi e DCA sono previste strutture e requisiti dedicati. Presenza di procedure per la gestione di emergenza-urgenza psichiatriche condivise con il DSM ove risiede la struttura

**Durata della permanenza in struttura:** 18 mesi + 6 (in accordo con il CSM di riferimento)

**Modalità di accesso:** da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale effettuata con strumenti uniformi a livello regionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI)

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	Il numero massimo dei posti letto è 20 per modulo per un numero complessivo massimo di due moduli con lo stesso livello assistenziale per struttura.	
2	Nell'ipotesi di un secondo modulo annesso al primo, sono necessari spazi abitativi e personale definiti per ciascun modulo.	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
3	È garantita la presenza di un'equipe multidisciplinare comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/Tecnici di Riabilitazione Psichiatrica, OSS	
4	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
5	Il responsabile clinico è un Medico Psichiatra	
6	Il coordinatore è un Infermiere, o altro personale sanitario laureato, con master di coordinamento o laurea magistrale ed esperienza nel settore almeno triennale. Inserito nell'organico.	
7	Sono garantiti 10 min/die di personale Medico Psichiatra per ospite	
8	Sono garantiti 30 min/die di Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per ospite	
9	Sono garantiti 60 min/die di personale Infermieristico per ospite (presenza nelle 24 ore)	
10	Sono garantiti 30 min/die di assistenza OSS per ospite.	
11	Sono garantiti 90 min/die di personale educativo riabilitativo (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale)	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE  
MENTALE - DCA**

codice paragrafo

S	R	P	1	D
---	---	---	---	---

**Denominazione:** Struttura Residenziale Terapeutica per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

**Definizione:** Struttura residenziale dedicata a persone con DCA in grado di fornire un intervento nutrizionale e psicologico integrato analogo a quanto effettuato a livello ambulatoriale ma con un maggiore livello di assistenza, inclusa l'assistenza ai pasti.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** Nella struttura vengono accolte persone, maggiorenni o minorenni, con disturbi del comportamento alimentare che necessitano di un trattamento integrato tra le varie discipline con interventi di tipo Medico, farmacologico, nutrizionale, psicologico e familiare. Nello specifico le situazioni che richiedono un intervento riabilitativo sono:

- mancata risposta al trattamento ambulatoriale o diurno;
- rischio fisico o psichiatrico che rende inappropriato il trattamento ambulatoriale o diurno;
- presenza di difficoltà psicosociali che rendono inappropriato il trattamento ambulatoriale o diurno.

**Finalità/Obiettivo di cura:** Iniziare o proseguire il percorso di cura finalizzato all'interruzione dei fattori di sviluppo e di mantenimento del disturbo alimentare ad alta intensità assistenziale.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto per modulo (max 2). È garantita la presenza di personale infermieristico nelle 24 ore, per garantire tale la copertura possono essere autorizzati scostamenti del 20% del minutaggio previsto attingendo ad altre figure professionali. Presenza di procedure per la gestione di emergenza-urgenza psichiatriche condivise con il DSM ove risiede la struttura.

**Durata della permanenza in struttura:** 18 mesi + 6 (in accordo con il CSM di riferimento) con impossibilità di prendervi la residenza.

**Modalità di accesso:** da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI). Il trattamento deve essere integrato con la rete assistenziale territoriale; l'invio e la dimissione dalla struttura quindi devono essere concordati dall'intera équipe che si occupa della persona assistita.

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	Il numero massimo dei posti letto è 20 per modulo per un numero complessivo massimo di due moduli per struttura	
2	Nell'ipotesi di un secondo modulo annesso, con setting assistenziale diverso dal precedente, sono necessari spazi abitativi e personale assistenziale definiti per ciascun modulo	
3	I bagni non sono accessibili direttamente dalla camera di degenza e in ogni caso l'accesso viene monitorizzato	
4	Possono essere erogati pasti assistiti individualizzati in aree dedicate	

### REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
5	È garantita la presenza di un'equipe multidisciplinare comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/Tecnici di Riabilitazione Psichiatrica, Assistente Sociale, OSS	
6	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
7	Il responsabile clinico è un Medico Psichiatra	
8	Il coordinatore è un Infermiere, o altro personale sanitario laureato, con master di coordinamento o laurea magistrale ed esperienza nel settore almeno triennale. Personale già presente in organico	
9	Sono garantiti 16 min/die di personale Medico Psichiatra per ospite	
10	Sono garantiti 48 min/die di Psicologo con specializzazione in Psicoterapia - per ospite	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

11	Sono garantiti 92 min/die di personale Infermieristico per ospite (presenza nelle 24 ore)	
12	Sono garantiti 16 min/die di personale Medico Specialista per ospite (Endocrinologo, Nutrizionista, NPIA, ecc...) per ospite	
13	Sono garantiti 52 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale) per ospite	
14	Sono garantiti 30 minuti/die di Dietista per ospite	
15	Sono garantiti 16 minuti/die di Fisioterapista per ospite	
16	Sono garantiti 5 minuti/die di Assistente Sociale per ospite	
17	Sono garantiti 16 min/die di personale Biologo Nutrizionista per ospite	
18	Sono garantiti 30 min/die di personale OSS per ospite	
19	È garantito il collegamento con le altre strutture della rete Regionale per i DCA	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**STRUTTURA RESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE -  
INFANZIA E ADOLESCENZA**

codice

S	R	T	IA
---	---	---	----

**Denominazione:** Struttura Residenziale per la Salute Mentale - Infanzia e Adolescenza

**Definizione:** Struttura che eroga prestazioni diagnostiche, terapeutiche-riabilitative e socioeducative-riabilitative in regime residenziale a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** Utente differenziata sulla base delle condizioni psicopatologiche, dei livelli di autonomia e del contesto ambientale e familiare. I livelli di Intensità, alta, media e bassa sono misurati sulla base di una valutazione multidimensionale effettuata con strumenti condivisi a livello regionale.

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti terapeutico riabilitativi erogati quando dalla valutazione multidimensionale emerge che i trattamenti territoriali o semiresidenziali risulterebbero inefficaci. Trattamenti finalizzati quando è possibile alla restituzione al territorio (progressiva riduzione dell'intensità assistenziale).

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima della struttura è di 20 posti letto, organizzati in moduli di massimo 10 posti letto differenziati per età e psicopatologia. Nella struttura è garantita la presenza di personale sanitario sulle 24 ore, per garantire tale la copertura possono essere autorizzati scostamenti del 20% del minutaggio previsto attingendo ad altre figure professionali.

**Durata della permanenza in struttura:** 3 mesi (alta intensità) 6 mesi (media intensità) 12 mesi (bassa intensità). Prorogabile sulla base di motivazioni concordate con i servizi invianti o fino alla conclusione del percorso terapeutico (PTI condiviso tra UMEE/ NPI e CSM in caso di passaggio all'età adulta).

**Modalità di accesso:** minori inviati da UMEE/ NPI di riferimento con strumenti di valutazione multidimensionale condivisi a livello regionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI).

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	Esistono, spazi e arredi dedicati per le seguenti fasce di età 10-14/15-18	
2	Il numero massimo dei posti letto è 10 per modulo. Ogni struttura può avere al massimo due moduli residenziali.	
3	Sono garantiti i collegamenti con le sedi scolastiche e/o lavorative degli ospiti e l'accessibilità ai servizi del territorio.	
4	La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni. L'utilizzo di spazi in comune con altri servizi, anche in prossimità, deve essere esplicitamente dichiarato.	

### REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
5	È assicurata la supervisione dell'équipe degli operatori da parte di un professionista esterno con esperienza specifica per almeno tre ore mensili.	
6	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
7	Il responsabile clinico è uno NeuroPsichiatra Infantile o uno Psichiatra con esperienza in infanzia ed adolescenza.	
8	Il coordinatore è un Infermiere, o altro personale delle professioni sanitarie laureato, con master di coordinamento o laurea magistrale ed esperienza nel settore almeno triennale. Personale già presente in organico.	
9	L'accoglienza del minore è subordinata alla predisposizione, da parte dei servizi sociali e sanitari competenti, di un piano di intervento presentato alla Comunità che comprende le eventuali deliberazioni del Tribunale per i Minorenni e del Tribunale Ordinario, comunque: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 l'analisi e la relazione conoscitiva sulla condizione del minore;</li> <li>2 l'obiettivo conclusivo dell'intervento, con le relative fasi e tempi;</li> </ul>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<p>3 gli obiettivi e le responsabilità del lavoro con la famiglia/tutore per soluzioni di autonomia;</p> <p>4 il lavoro di rete con altre agenzie formali ed informali;</p> <p>5 ruoli e competenze dei servizi e della Comunità;</p> <p>6 modalità e tempi di verifica.</p>	
10	Al momento dell'accoglienza del minore, i servizi invianti producono i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la documentazione anagrafica, sanitaria e scolastica del minore accolto.	
11	È garantita la presenza di un'équipe multi professionale comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS.	
12	È garantito il collegamento con le strutture NPI invianti.	
13	<p>Assistenza Medica - Sono garantiti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito, per ospite ad alta e media intensità assistenziale</li> <li>- 6 min/die per ospite a bassa intensità assistenziale</li> </ul>	
14	<p><i>Assistenza Psicologica</i> - Sono garantiti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 65 min/die di assistenza psicologica per ospite ad alta intensità assistenziale</li> <li>- 46 min/die per ospite a media intensità assistenziale</li> <li>- 34 min/die per ospite a bassa intensità assistenziale.</li> </ul>	
15	<p><i>Assistenza Infermieristica</i> - Sono garantiti nelle 24 ore</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 64 min/die di personale Infermieristico per ospite ad alta intensità assistenziale</li> <li>- 50 min/die per ospite a media intensità assistenziale</li> <li>- 40 min/die per ospite a bassa intensità assistenziale.</li> </ul>	
16	<i>Assistenza OSS</i> - Sono garantiti 72 min/die di assistenza OSS per ospite (alta, media e bassa Intensità). La presenza dell'OSS deve essere continuativa nelle 24 ore.	
17	Sono garantiti	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 95 minuti/die di personale educativo riabilitativo per ospite ad alta intensità assistenziale (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale)</li> <li>- 100 min/die per ospite a media intensità assistenziale</li> <li>- 80 min/die per ospite a bassa intensità assistenziale.</li> </ul>	
18	<p>E' assicurato l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati. Inoltre, se nel caso, il responsabile clinico comunica all'autorità giudiziaria competente le dimissioni del minore.</p>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA  
(REMS)**

codice paragrafo

R	E	M	S
---	---	---	---

**Denominazione:** Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza

**Definizione:** Struttura residenziale sanitaria per l'esecuzione della misura di sicurezza detentiva disposta dalla Magistratura.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone affette da disturbi mentali autori di fatti che costituiscono reato a cui viene applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia

**Finalità/Obiettivo di cura:** svolgere funzioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative finalizzate al recupero e reinserimento sociale degli utenti psichiatrici internati favorendone la continuità terapeutica.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto per nucleo con possibilità di diversificazione sulla base delle caratteristiche psicopatologiche delle persone ospitate.

**Durata della permanenza in struttura:** secondo le disposizioni della Magistratura sulla base del Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) condiviso con il Dipartimento di Salute mentale di competenza.

**Modalità di accesso:** da provvedimento della Magistratura.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	La struttura ha uno spazio verde esterno dedicato agli ospiti e che risponda alle misure di sicurezza	
2	Numero massimo di posti letto 20 per modulo	
3	È articolata in camere destinate ad una o due persone e comunque fino ad un massimo di quattro ospiti nei casi di particolari esigenze strutturali o assistenziali  (il numero dei posti letto collocati in camere singole è pari ad almeno il 10% dei posti letto totali)	
4	È presente almeno un bagno in camera con doccia, separato dallo spazio dedicato al pernottamento, ogni 2 ospiti, o comunque fino a un massimo di 4	
5	Le camere da letto devono possedere struttura, arredi e attrezzature tali da garantire sicurezza, decoro e comfort	
6	È presente almeno un bagno per soggetti con disabilità motoria	
7	La dimensione delle camere e dei bagni è conforme a quanto previsto dalla normativa vigente per l'edilizia sanitaria	
8	Locali di servizio comune: <ul style="list-style-type: none"> <li>- un locale cucina/dispensa;</li> <li>- un locale lavanderia e guardaroba;</li> <li>- locale soggiorno/pranzo;</li> <li>- locale per attività lavorative;</li> <li>- locale/spazio per deposito materiale pulito;</li> <li>- locale/spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia;</li> <li>- locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità;</li> <li>- locale di servizio per il personale;</li> <li>- spogliatoio per il personale;</li> <li>- servizi igienici per il personale;</li> </ul>	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	- locale/spazio attrezzato per la custodia temporanea degli effetti personali dei degenti, effetti che sono gestiti dal personale per motivi terapeutici, di sicurezza o salvaguardia	
9	Locale per lo svolgimento dei colloqui con i familiari, avvocati, magistrati	
10	Un'area in cui è possibile fumare	
11	Locali per le attività sanitarie: - locale per le visite mediche; - studio Medico/locale per riunioni di equipe; - locale idoneo a svolgere principalmente attività di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste; - locale per colloqui e consultazioni psicologico/psichiatriche	
12	Locale per la gestione degli aspetti giuridico-amministrativi	

## REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
13	Presenza di un carrello per l'emergenza completo di farmaci, defibrillatore e unità di ventilazione manuale, di attrezzatura per la movimentazione manuale della persona assistita e disponibilità di almeno una carrozzina per disabili motori.	
14	Disponibilità di scale di valutazione e materiale testistico per le valutazioni psicodiagnostiche e la rilevazione dei bisogni assistenziali.	
15	Presenza di apposite attrezzature, strumentazioni e arredi, che facilitino lo svolgimento di attività di tempo libero, educativo e riabilitativo. La dotazione di attrezzature e strumentazioni deve essere in quantità necessaria alla tipologia e al volume delle attività svolte e tali da non risultare pregiudizievoli per l'ordinario svolgimento della vita all'interno delle residenze e/o per l'incolumità degli stessi ricoverati e degli operatori in servizio.	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

16	A cura del Responsabile della struttura, sarà redatto apposito regolamento interno che disciplini gli oggetti che i ricoverati possono detenere ed utilizzare, in conformità di quanto sarà disciplinato da successivi Accordi.	
17	Disponibilità di sistemi di sicurezza congrui rispetto alla missione della struttura quali sistemi di chiusura delle porte interne ed esterne, sistemi di allarme, telecamere, nel rispetto delle caratteristiche sanitarie e dell'intensità assistenziale.	

## REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
18	Per l'assistenza e la gestione di un nucleo di 20 assistiti, È necessaria la seguente dotazione di personale <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 infermieri a tempo pieno;</li> <li>- 6 OSS a tempo pieno;</li> <li>- 2 medici psichiatri a tempo pieno con reperibilità Medico-psichiatrica notturna e festiva;</li> <li>- 1 Educatore Professionale o Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica a tempo pieno;</li> <li>- 1 Psicologo con specializzazione in Psicoterapia a tempo pieno;</li> <li>- 1 Assistente Sociale per fasce orarie programmate;</li> <li>- 1 amministrativo per fasce orarie programmate</li> </ul>	
19	Nelle ore notturne È garantita la presenza di almeno 1 Infermiere e 1 OSS	
20	La responsabilità della gestione all'interno della struttura È assunta da un Medico dirigente Psichiatra con esperienza di psichiatria forense	
21	Il coordinatore è un Infermiere, o altro personale sanitario laureato, con master di coordinamento o laurea magistrale ed esperienza nel settore almeno triennale. Personale già presente in organico	
22	Le procedure scritte si riferiscono almeno alle seguenti tematiche:	

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- definizione dei compiti di ciascuna figura professionale;
- modalità d'accoglienza della persona assistita;
- valutazione clinica e del funzionamento psico-sociale;
- definizione del programma individualizzato;
- criteri per il monitoraggio e la valutazione periodici dei trattamenti terapeutico/riabilitativi;
- gestione delle urgenze/emergenze;
- modalità di raccordo col Dipartimento Cure primarie per garantire l'assistenza di base alle persone ricoverate nella struttura;
- modalità e criteri di raccordo con gli altri servizi del Dipartimento di salute mentale, i servizi per le tossicodipendenze, altri servizi sanitari, i servizi degli enti locali, le cooperative sociali, l'associazionismo, al fine programmare le attività di recupero e di inclusione sociale delle persone assistite, una volta revocata la misura di sicurezza detentiva
- modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine, nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE PER LA SALUTE  
MENTALE**

codice paragrafo

S	R	P	2
---	---	---	---

**Denominazione:** Struttura Riabilitativa Residenziale per la Salute Mentale

**Definizione:** Struttura che accoglie persone con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa (anche finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali).

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone con problematiche di salute mentale stabilizzate con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa.

**Finalità/Obiettivo di cura:** terapeutico-riabilitativo a media intensità con durata prefissata finalizzata al recupero della cura della persona e della socializzazione

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto per modulo (max 2). È garantita la presenza di personale infermieristico nelle 24 ore; per garantire tale copertura possono essere autorizzati scostamenti del 20% del minutaggio previsto attingendo ad altre figure professionali. Possibilità di assistere persone **con i requisiti minimi della tipologia SRP3 in setting inferiore (SRP3)** o **con i requisiti minimi della tipologia SRP1 superiori (SRP1)** per un massimo del 20% dei posti letto di SRP2 (case-mix).

Presenza di procedure per la gestione di emergenza-urgenza psichiatriche condivise con il DSM ove risiede la struttura.

**Durata della permanenza in struttura:** 36 mesi + 12 in accordo con il CSM di riferimento

**Modalità di accesso:** da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI) anche per persone sottoposte a misure giudiziarie o interdetti/inabilitati

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	Il numero massimo dei posti letto è 20 per modulo per un numero complessivo massimo di due moduli per struttura più eventuale struttura diurna	
2	Nell'ipotesi di un secondo modulo annesso, con setting assistenziale diverso dal precedente, sono necessari spazi abitativi e personale assistenziale definiti per ciascun modulo	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
3	Il responsabile è uno Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia Psicoterapeuta o Laureato magistrale facoltà medicina	
4	Il coordinatore è un Infermiere, o altro personale sanitario laureato, con master di coordinamento o laurea magistrale ed esperienza nel settore almeno triennale. Personale già presente in organico (minutaggio computato nella specifica professione di appartenenza)	
5	Esiste un documento di regolamento e funzionamento della struttura	
6	È garantita la presenza di un'équipe multiprofessionale comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS	
7	È garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale	
8	Sono garantiti 10min/die di personale Medico per ospite	
9	Sono garantiti 20 min/die di assistenza psicologica per ospite	
10	Sono garantiti 50 min/die di personale Infermieristico per ospite	
11	Sono garantiti 30min/die di assistenza OSS per ospite	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

12	Sono garantiti 70 minuti/die di personale educativo (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale)	
----	--	--

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**COMUNITÀ PROTETTA PER LA SALUTE MENTALE**

Codice paragrafo

S	R	P	3
---	---	---	---

**Denominazione:** Comunità Protetta per la Salute Mentale

**Definizione:** Struttura che accoglie persone non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa. In base al livello di non autosufficienza e dei conseguenti bisogni sanitari e socio assistenziali, si individuano tre tipologie di struttura.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** utenti i cui PTI hanno rilevato una condizione disagio psichico e potenzialità evolutive insufficiente per un programma riabilitativo. Situazione socio-famigliare in progressivo deterioramento che ne rende inutilizzabili le risorse, stato di malattia psichiatrica prevalente perdurante e stabilizzata, ma tale da richiedere un trattamento continuo. Situazioni che comunque rendano impossibile la gestione al proprio domicilio anche con sostegno da parte del DSM.

**Finalità/Obiettivo di cura:** mantenimento e, ove possibile, sviluppo dell'autonomia individuale e della capacità di relazione interpersonale. Passaggio a setting assistenziali a più bassa intensità, anche all'interno della stessa struttura.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima della struttura è di 40 posti letto, organizzati in moduli di massimo 20 posti letto, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia SRP4 o con i requisiti minimi della tipologia SRP2 per un massimo del 20% dei posti letto di SRP3 (case-mix).

All'interno della stessa struttura possono essere autorizzati posti letto SRP2 e SRP3 fino ad un massimo di 40 posti letto. I moduli SRP3 possono ospitare utenti ex SRP 3.1.1, ex SRP 3.1.2 e ex SRP 3.2 di cui alla DGR 1331/2014 sulla base di un unico sistema di valutazione multidimensionale adottato a livello regionale. Per garantire la presenza di personale socio sanitario nelle 12 o 24 ore, possono essere autorizzati scostamenti del 20% del minutaggio previsto attingendo ad altre figure professionali

**Durata della permanenza in struttura:** definita dal PTI-PTRP eventualmente prorogabile per raggiungimento di ulteriori obiettivi concordati con il servizio inviante

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**Modalità di accesso:** da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI) anche per persone sottoposte a misure giudiziarie o interdetti/inabilitati.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	Il numero massimo dei posti letto è 20 per modulo per un numero complessivo massimo di due moduli per struttura più eventuale struttura diurna	
2	Nell'ipotesi di un secondo modulo annesso, con setting assistenziale diverso dal precedente, sono necessari spazi abitativi e personale assistenziale definiti per ciascun modulo	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
3	Il responsabile è uno Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia Psicoterapeuta o Laureato magistrale facoltà medicina	
4	Il coordinatore è un Infermiere, o altro personale sanitario laureato, con master di coordinamento o laurea magistrale ed esperienza nel settore almeno triennale. Personale già presente in organico	
5	È garantita la presenza di un'équipe multi professionale comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS	
6	È garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale	
7	Nelle strutture con utenti classificabili con una intensità assistenziale media la presenza di personale sociosanitario è continua nelle 24 ore.	
8	Nelle strutture con utenti classificabili con un'intensità assistenziale bassa la presenza di personale sociosanitario è erogata nelle 12 ore.	
9	Sono garantiti 15 min/die di personale Medico/Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per ospite (8 min/die per utenti a media intensità assistenziale e programmata per utenti a bassa intensità assistenziale	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

10	Sono garantiti 45 min/die di personale Infermieristico per ospite (40 min/die per utenti a media intensità assistenziale e 20min/die per utenti a bassa intensità assistenziale)	
11	Sono garantiti 30min/die di personale OSS per ospite (20 min/die per utenti a media intensità assistenziale e 10min/die per utenti bassa intensità assistenziale)	
12	Sono garantiti 40 min/die di personale educativo/tecnici riabilitazione psichiatrica per ospite (40 min per utenti a media intensità assistenziale e 30min/die per utenti bassa intensità assistenziale)	
13	Sono garantiti 13 min/die di attività di animazione, aggiuntiva ai minuti professionali di cui sopra, per utenti ad alta e media intensità assistenziale	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**GRUPPO APPARTAMENTO PER LA SALUTE MENTALE**

Codice paragrafo

S	R	P	4
---	---	---	---

**Denominazione:** Gruppo Appartamento per la Salute Mentale

**Definizione:** Struttura residenziale a bassa intensità rivolta ad utenti dei Dipartimenti di Salute Mentale che stanno completando un programma terapeutico ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale. Utenza con elementi di stabilità della patologia con una buona funzionalità sociale.

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** utenti autosufficienti e minimo bisogno assistenziale, ma con situazione socio-famigliare in progressivo deterioramento che ne rende inutilizzabili le risorse, stato di malattia psichiatrica prevalente perdurante e stabilizzata, ma tale da richiedere un trattamento continuo. Situazioni che comunque rendano impossibile la gestione al proprio domicilio anche con sostegno da parte del DSM. L'utente può afferire anche ad un servizio diurno (SSRP), ma solo se stabilito dal PTI

**Finalità/Obiettivo di cura:** riduzione costante dei bisogni assistenziali fino alla completa autonomia anche abitativa o risoluzione delle difficoltà socio-famigliari e conseguente rientro nel contesto di origine

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 6 posti letto.

**Durata della permanenza in struttura:** definita dal PTI-PTRP, eventualmente prorogabile per raggiungimento di ulteriori obiettivi concordati con il servizio inviante non deve comunque intendersi come soluzione abitativa definitiva

**Modalità di accesso:** da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI)

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
1	La capacità ricettiva è al massimo di 6 posti.	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	<b>Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:</b>	
2	Il responsabile è un laureato di primo livello, o titolo equipollente, ed esperienza professionale quinquennale.	
3	Non è previsto coordinatore, se presente deve essere un Infermiere, o altro personale sanitario laureato, con master di coordinamento o laurea magistrale ed esperienza nel settore almeno triennale.	
4	La struttura è collegata funzionalmente al DSM di competenza, e si coordina con esso per gli aspetti clinici.	
5	Il regolamento viene fornito all'utente ed accompagnato da informazione specifica.	
6	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente.	
7	È previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il PTRP, sottoscritto dall'assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa.	
8	È identificato un responsabile di programma in possesso di idonei titoli e requisiti professionali per ogni ospite (requisiti) (personale laureato - case manager del DSM).	
9	È prevista la supervisione programmata di Medico o Psicologo con specializzazione in Psicoterapia.	
10	La presenza dell'Infermiere deve essere mediamente di 3,5 ore/settimanali per struttura	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

11	La presenza dell'OSS deve essere di 3,5 ore settimanali per struttura.	
12	La presenza di Educatori o Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica deve essere di 7 ore settimanali per struttura.	
13	Sono programmati incontri di verifica con il CSM inviante dell'ospite.	
14	Ha attivato il servizio di assistenza domiciliare per le funzioni di supporto alle persone e nella gestione della casa.	
15	Ha definito accordi con la competente area vasta dell'ASUR per assicurare la presenza programmata degli operatori del DSM in relazione alle esigenze ed alle problematiche delle persone che vi risiedono.	
16	La formazione del gruppo, il numero e le caratteristiche delle persone conviventi sono definiti congiuntamente dal responsabile clinico assistenziale della struttura e dal DSM, con particolare attenzione alle dinamiche relazionali ed alla promozione di percorsi integrati di socializzazione e di inserimento lavorativo realizzati con il coinvolgimento del terzo settore.	
17	La struttura contribuisce alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale dell'utente attraverso l'utilizzo delle risorse del territorio (ad esempio inserimento lavorativo o occupazionale centri di aggregazione, attività culturali, ecc.).	
18	L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, possibilità alla partecipazione alle attività organizzate, ecc.).	
19	I familiari vengono coinvolti nella programmazione delle attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata alle équipes delle singole strutture che, in accordo con il DSM valuteranno caso per caso l'effettiva possibilità di tale coinvolgimento, nel rispetto del PTI e dell'organizzazione del lavoro della struttura.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE**

codice paragrafo

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

**Denominazione:** Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale

**Definizione:** Struttura che eroga prestazioni diagnostiche, terapeutiche-riabilitative e socioeducative-riabilitative in regime semi residenziale a persone con disagio psichico, disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico. Può essere coesistente a una struttura residenziale psichiatrica.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone con problematiche di salute mentale che comportano una intensità terapeutica-riabilitativa compatibile con il PTI e in presenza di risorse familiari e/o sociali.

**Finalità/Obiettivo di cura:** terapeutico-riabilitativo con durata prefissata finalizzata a sperimentare e apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita quotidiana e nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo, anche ai fini dell'inserimento lavorativo. Inoltre a sviluppare capacità espressive e comunicative, anche attraverso acquisizione di collaborazioni esterne di personale tecnico e professionale. Sono possibili interventi anche di supporto e sostegno alla famiglia.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Persone maggiorenni con disagio psichico, che necessitano di percorsi terapeutico riabilitativi individualizzati, anche a completamento di percorsi residenziali. Le capacità di relazione e di gestione sono presenti e la famiglia, o sistema sociale di riferimento, è funzionale. Massimo 20 presenze giornaliere.

**Durata della permanenza in struttura:** determinata dal PTI-PTRP, eventualmente prorogabile per raggiungimento di ulteriori obiettivi concordati con il servizio inviante.

**Modalità di accesso:** da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI).

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	Sono presenti locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste nel Centro Diurno.	
2	È presente un locale per colloqui/visite.	
3	I locali sono collocati nel contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità. Se collocata nel contesto extraurbano devono comunque essere garantiti collegamenti con aree residenziali urbane	
4	Sono presenti servizi igienici distinti per il personale e gli utenti 1 ogni 10 ospiti distinti per sesso.	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
5	Il responsabile è uno Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia Psicoterapeuta o Laureato magistrale facoltà medicina.	
6	Non è previsto coordinatore. Se presente una figura di coordinamento deve appartenere al ruolo sanitario (master di coordinamento o laurea specialistica) con esperienza nel settore almeno triennale	
7	La presenza di personale Medico specialistico e di Psicologi e di Assistenti Sociali è programmata.	
8	È garantita l'apertura per 8 ore al giorno.	
9	È garantita l'apertura per 6 giorni la settimana.	
10	È garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale.	
11	È garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educatori</li> </ul>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infermieri</li> <li>• Istruttori</li> </ul>	
12	Sono garantiti 15min/die di personale Medico/Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per ospite.	
13	È prevista la presenza programmata dell'Assistente Sociale.	
14	Sono garantiti 5min/die di personale Infermieristico per ospite.	
15	Sono garantiti 5min/die di assistenza OSS per ospite.	
16	Sono garantiti 60 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale).	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE -  
DCA**

codice paragrafo

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

**Denominazione:** Struttura Semiresidenziale per persone con disturbi del comportamento alimentare

**Definizione:** Struttura semi-residenziale dedicata a persone con DCA, in grado di fornire un intervento nutrizionale e psicologico integrato analogo a quanto effettuato a livello ambulatoriale. Può essere coesistente ad una struttura residenziale per i disturbi del comportamento

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** Nella struttura vengono accolte persone, maggiorenni o minorenni, con disturbi del comportamento alimentare che necessitano di un trattamento integrato tra le varie discipline con interventi di tipo medico, farmacologico, nutrizionale, psicologico e familiare. Nello specifico le persone con problematiche che comportano una medio-bassa intensità terapeutica-riabilitativa. Con risorse famigliari e sociali e che non hanno avuto risposta al trattamento ambulatoriale

**Finalità/Obiettivo di cura:** Iniziare o proseguire il percorso di cura finalizzato all'interruzione dei fattori di sviluppo e di mantenimento del disturbo alimentare a medio- bassa intensità assistenziale

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** massimo 20 presenze giornaliere. Persone con disturbo del comportamento alimentare che necessitano di percorsi terapeutico riabilitativi ridotti, anche a completamento di percorsi residenziali. Le capacità di relazione e di gestione sono presenti e la famiglia, o sistema sociale di riferimento, è funzionale.

**Durata della permanenza in struttura:** determinata dal PTI-PTRP, eventualmente prorogabile per raggiungimento di ulteriori obiettivi concordati con il servizio inviante

**Modalità di accesso:** da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI). Il trattamento all'interno di una struttura residenziale deve essere integrato con la rete assistenziale territoriale; l'invio e la dimissione dalla struttura quindi devono essere concordati dall'intera equipe che si occupa della persona assistita

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	Sono presenti locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste nel Centro Diurno	
2	L'accesso ai bagni viene monitorizzato	
3	Possono essere erogati pasti assistiti individualizzati in aree dedicate	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
4	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
5	È garantita l'apertura per 12 ore al giorno	
6	È garantita l'apertura per 6 giorni la settimana	
7	È garantito il collegamento con le altre strutture della rete Regionale per i DCA	
8	Sono garantiti 36 min/die di personale Medico per ospite	
9	Sono garantiti 36 min/die di personale Psicologo con specializzazione in Psicoterapia	
10	Sono garantiti 3 min/die di Assistente Sociale per ospite	
11	Sono garantiti 36 min/die di personale Infermieristico per ospite	
12	Sono garantiti 36 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale) per ospite	
13	Sono garantiti 24 minuti/die di Dietista per ospite	
14	Sono garantiti 8 minuti/die di Fisioterapista per ospite	
15	Sono garantiti 8 min/die di OSS per ospite	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE –  
INFANZIA E ADOLESCENZA**

codice paragrafo

S	S	R	T	IA
---	---	---	---	----

**Denominazione:** Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza

**Definizione:** Struttura che eroga prestazioni diagnostiche, terapeutiche-riabilitative e socioeducative-riabilitative in regime semi residenziale a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico.

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale** minori con problematiche di salute mentale che comportano una medio-bassa intensità terapeutica-riabilitativa. Con dei livelli di autonomia e del contesto ambientale e familiare sufficienti sulla base di una valutazione multidimensionale effettuata con strumenti condivisi a livello regionale.

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti terapeutico riabilitativi a medio-bassa intensità erogati quando dalla valutazione multidimensionale emerge che i trattamenti domiciliari risulterebbero inefficaci. Con durata prefissata finalizzata a sperimentare e apprendere abilità nella cura di sé, nelle attività della vita quotidiana e nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo, anche ai fini scolastici. Inoltre a sviluppare capacità espressive e comunicative, anche attraverso acquisizione di collaborazioni esterne di personale tecnico e professionale. Possibili interventi anche di supporto e sostegno alla famiglia.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Massimo 20 presenze giornaliere. Possono essere presenti due livelli di intensità assistenziale diversa ai sensi della DGR. n. 118 del 2016 (IA-1 e IA-2).

**Durata della permanenza in struttura:** in base al PTI-PTRP. Prorogabile sulla base di motivazioni concordate con i servizi invianti o fino alla conclusione del percorso terapeutico (PTI condiviso tra NPI e CSM in caso di passaggio all'età adulta)

**Modalità di accesso:** minori inviati da NPI di riferimento con strumenti di valutazione multidimensionale condivisi a livello regionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI).

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	Sono presenti locali per attività prevalentemente di gruppo in relazione alle attività specifiche previste nel Centro Diurno.	
2	È presente un locale per colloqui/visite.	
3	I locali sono collocati nel contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità. Se collocata nel contesto extraurbano devono comunque essere garantiti collegamenti con aree residenziali urbane	
4	Sono presenti servizi igienici distinti per il personale e gli utenti.	
5	La struttura può essere contigua a strutture residenziali analoghe per minori con condivisione degli ambulatori per colloqui/visite.	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
6	Il responsabile è uno NeuroPsichiatra infantile, Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia Psicoterapeuta con esperienza in infanzia e adolescenza.	
7	Non è previsto coordinatore. Se presente una figura di coordinamento deve appartenere al ruolo sanitario (master di coordinamento o laurea specialistica) con esperienza nel settore almeno triennale	
8	La presenza di personale Medico specialistico e di Psicologi e di Assistenti Sociali è programmata	
9	È garantita l'apertura per 8 ore al giorno.	
10	È garantita l'apertura per 6 giorni la settimana.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

11	È garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale.	
12	È garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educatori</li> <li>• Infermieri</li> <li>• Istruttori</li> </ul>	
13	Sono garantiti 10min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite di IA-1 (6 min/die per assistiti di IA-2 ai sensi della DGR 118 del 22/02/2016).	
14	Sono garantiti 10min/die di assistenza psicologica per ospite	
15	Sono garantiti 10min/die di personale Infermieristico per ospite.	
16	Sono garantiti 10min/die di assistenza OSS per ospite.	
17	Sono garantiti 110 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale) per ospite di IA-1 (80 min/die per assistiti di IA 2 ai sensi della DGR 118 del 22/02/2016).	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**
**AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE**

**Quadro sinottico delle strutture Residenziali e Semiresidenziali dell'area delle  
Dipendenze Patologiche**

<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>				
<b>Area</b>	<b>Livello assistenziale</b>	<b>Regime</b>	<b>Denominazione</b>	<b>Codifica</b>
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	<b>Struttura Terapeutica Specialistica per Dipendenze patologiche</b>	<b>STD1</b>
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	<b>Struttura Terapeutico Riabilitativa per Dipendenze patologiche</b>	<b>STD2</b>
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	<b>Struttura Pedagogico Riabilitativa per Dipendenze patologiche</b>	<b>STD3</b>
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	<b>Gruppo appartamento per le Dipendenze patologiche</b>	<b>SDT4</b>
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	<b>Centro Diurno Terapeutico per le Dipendenze patologiche</b>	<b>CDT1</b>
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	<b>Centro Diurno Riabilitativo per le Dipendenze patologiche</b>	<b>CDT2</b>

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**STRUTTURA TERAPEUTICA SPECIALISTICA PER DIPENDENZE  
PATOLOGICHE**

codice paragrafo

S	T	D	1
---	---	---	---

**Denominazione:** Struttura terapeutica specialistica per dipendenze patologiche

**Definizione:** Comunità residenziale ad alta specializzazione per l'osservazione, la diagnosi e il trattamento di soggetti tossicodipendenti

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale** persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche necessitano di assistenza residenziale

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio con presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** sono previste tre tipologie di strutture:

- STD1A Comorbidità psichiatrica da massimo 20 utenti
- STD1B Genitore-Bambino da massimo 13 nuclei genitore-bambino/i
- STD1C Minorenni/Giovani Adulti da massimo 24 utenti (fino al 25esimo anno di età con ingresso ammissibile fino al 21esimo anno di età)

Per STD1A e STD1C in caso di occupazione inferiore a 20 posti, è applicabile una riduzione proporzionale di unità equivalenti fino a un massimo del 30%.

**Durata della permanenza in struttura:** 18 mesi eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale, con strumenti definiti a livello regionale, da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche

**Modalità di accesso:** attraverso i Servizi Territoriali del SSR/N o tramite provvedimenti giudiziari

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità ricettiva è al massimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• STD1A 20 utenti</li> <li>• STD1B 13 nuclei genitore-bambino</li> <li>• STD1C 24 utenti</li> </ul>	
2	Le camere sono massimo di 4 posti letto con una tolleranza per le strutture esistenti del 30% rispetto alle dimensioni minime delle stanze di cui al p.to 7 dei Requisiti Minimi Strutturali Generali	
3	STD1C: Locali e camere riservate in caso di strutture che ospitano minori e/o giovani adulti	
4	STD1A: la struttura non deve dare immediatamente su una strada	
5	STD1A: le porte dei bagni devono poter essere apribili dall'esterno in modo da garantirvi l'accesso del personale anche nel caso in cui il servizio igienico risulti occupato	
6	STD1A: l'arredamento deve essere senza oggetti pericolosi ma solido da poter resistere a eventuali momenti di crisi degli assistiti	
7	STD1A: tutti gli oggetti potenzialmente lesivi (coltelli, oggetti acuminati, eventuali attrezzi di lavoro per il giardinaggio e/o detersivi) devono poter essere tenuti in ambienti chiusi a chiave con il controllo degli operatori	
8	STD1A: Non vi devono essere ganci utilizzabili come appigli per funi o lenzuola, quelli esistenti devono piegarsi sotto il peso del corpo	
9	STD1A: i vetri devono essere antisfondamento (vetro stratificato o vetro lamificato)	
10	Per la conservazione dei Farmaci deve essere presente un armadio chiuso a chiave e custodito in locale che non preveda il libero accesso degli utenti se non accompagnati da personale autorizzato.	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
11	La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte. Il programma deve prevedere l'esclusione	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.</p> <p>Il programma deve esplicitare:</p> <p>a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo Medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;</p> <p>b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;</p> <p>c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi</p>	
12	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p> <p>2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).</p>	
13	<p>L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione</p>	
14	<p>L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente</p>	
15	<p>È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti</p>	
16	<p>Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione</p>	
17	<p>È previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito</p>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

18	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità	
19	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
20	È identificato un responsabile di programma: Psicologo/Medico presente nella struttura per 36 ore/sett.  Nelle STD1A può essere uno psicoterapeuta (nel caso il responsabile sia Psicologo con specializzazione in Psicoterapia devono essere garantite comunque almeno 12 ore settimanali di Psicoterapia)  Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	
21	È presente un Medico Psichiatra  Nelle STD1A per almeno ½ unità equivalente.  Nelle STD1B per almeno 1/36 unità equivalente.  Nelle STD1C per almeno 1/18 unità equivalente	
22	Nelle STD1A Sono presenti almeno 2 unità equivalenti di Educatore Professionale /Infermiere/Psicologo, incrementate di una unità ogni 5 ospiti; sono presenti altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno un terzo di unità equivalente	
23	Nelle STD1B sono presenti uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per almeno 1 unità equivalente, ed almeno un'unità equivalente di Educatore Professionale/Infermiere/Psicologo incrementato di una unità ogni 4 nuclei madre-figlio. Sono presenti altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno un'unità equivalente	
24	Nelle STD1C sono presenti uno Psicologo con specializzazione in psicoterapia per almeno 2/3 unità equivalenti ed almeno un'unità equivalente di Educatore Professionale/Infermiere/Psicologo incrementato di una unità ogni 4 ospiti. Sono presenti altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno un'unità equivalente	
25	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

26	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	
27	È garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività	
28	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA PER DIPENDENZE  
PATOLOGICHE**

codice paragrafo

S	T	D	2
---	---	---	---

**Denominazione:** Struttura Terapeutico Riabilitativa per Dipendenze Patologiche.

**Definizione:** Comunità residenziale terapeutica per l'osservazione, la diagnosi, la definizione di un progetto personalizzato e il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva e la dipendenza da gioco d'azzardo.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale** persone con dipendenza patologica, che non assumono sostanze d'abuso, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, secondo procedura omogenea definita a livello Regionale. La presenza del personale è garantita sulle 24 ore.

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti terapeutico-riabilitativi finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto, in caso di occupazione inferiore è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di Unità Equivalenti fino ad un massimo del 30%.

**Durata della permanenza in struttura:** 18 mesi eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale, con strumenti definiti a livello regionale, da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

**Modalità di accesso:** attraverso i Servizi Territoriali del SSR/N o tramite provvedimenti giudiziari

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità ricettiva è al massimo di 20 posti letto per modulo. Per le strutture preesistenti si prevede una tolleranza massima del 50% (fino a un massimo di 30 posti letto)	
2	Le camere sono massimo di 4 posti letto con una tolleranza per le strutture esistenti del 30% rispetto alle dimensioni minime delle stanze di cui al p.to 7 dei Requisiti Minimi Strutturali Generali.	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
3	<p>La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte. Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.</p> <p>Il programma deve esplicitare:</p> <p>a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo Medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;</p> <p>b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;</p> <p>c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi</p>	
4	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p>	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).	
5	L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione	
6	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente	
7	È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti	
8	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	
9	È previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito	
10	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità	
11	È identificato un Responsabile di struttura. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc.	
12	È identificato un responsabile di programma: Psicologo o Educatore Professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore, presente nella struttura in numero di un operatore equivalente  Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	
13	È presente un Medico Psichiatra per almeno 1/18 unità equivalenti, se presenti utenti complessi (dipendenti da alcol e da cocaina) o svolga funzioni di COD/centro crisi	
14	È presente uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per almeno 1/3 di unità equivalente	
15	Sono presenti due unità di Educatore Professionale/Infermiere incrementate di una unità ogni 8 posti letto	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

16	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno 2/3 di unità equivalente	
17	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	
18	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	
19	È garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività	
20	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**STRUTTURA PEDAGOGICO RIABILITATIVA PER DIPENDENZE  
PATOLOGICHE**

codice paragrafo

S	T	D	3
---	---	---	---

**Denominazione:** Struttura Pedagogico Riabilitativa per Dipendenze Patologiche

**Definizione:** Comunità residenziale pedagogico riabilitativo di supporto alle necessità bio-psico-sociali della persona con dipendenze patologiche; vi si svolgono attività di sostegno individuale e di gruppo, monitoraggio e prevenzione della recidiva, orientamento e formazione al lavoro, inclusione sociale.

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale** a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi. La presenza del personale è garantita sulle 24 ore, la presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata.

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale ed alla integrazione sociale e lavorativa.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto, in caso di occupazione inferiore o superiore è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di U.E. fino ad un massimo del 30%

**Durata della permanenza in struttura:** 30 mesi.

**Modalità di accesso:** attraverso i Servizi Territoriali del SSR/N o tramite provvedimenti giudiziari.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità ricettiva è di 20 utenti per modulo. Per le strutture preesistenti si prevede una tolleranza massima del 50% (fino a un massimo di 30 posti letto)	
2	Le camere sono massimo di 4 posti letto con una tolleranza per le strutture esistenti del 30% rispetto alle dimensioni minime delle stanze di cui al p.to 7 dei Requisiti Minimi Strutturali Generali	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
3	<p>La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte. Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.</p> <p>Il programma deve esplicitare:</p> <p>a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo Medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;</p> <p>b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;</p> <p>c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi</p>	
4	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p>	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).	
5	L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione	
6	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente	
7	È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti	
8	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	
9	È previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito	
10	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità	
11	È identificato un Responsabile di struttura. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc.	
12	È identificato un Responsabile di programma: Psicologo o Educatore Professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore, presente nella struttura in numero di un operatore equivalente  Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura	
13	Sono presenti due unità di Educatore Professionale/Infermiere incrementate di una unità equivalente ogni 8 ospiti	
14	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno ½ di unità equivalente	
15	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	
16	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

17	È garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività	
18	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**GRUPPO APPARTAMENTO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

codice paragrafo

S	T	D	4
---	---	---	---

**Denominazione:** gruppo appartamento per le dipendenze patologiche

**Definizione:** Struttura residenziale a bassa intensità rivolta ad utenti che stanno completando un programma terapeutico ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale. Utenza con elementi di "cronicità" con una buona funzionalità sociale.

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi.

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 6 ospiti.

**Durata della permanenza in struttura:** 30 mesi

**Modalità di accesso:** servizi territoriali delle dipendenze o tramite provvedimenti giudiziari

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità ricettiva è al massimo di 6 utenti	
2	L'edificio/appartamento possiede i requisiti strutturali di un alloggio di civile abitazione	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
3	<p>La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte. Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.</p> <p>Il programma deve esplicitare:</p> <p>a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo Medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;</p> <p>b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;</p> <p>c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi</p>	
4	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p> <p>2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).</p>	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

5	L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione	
6	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente	
7	È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti	
8	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	
9	È previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito. Questa viene conservata presso altra Sede indicata da Ente Gestore	
10	È identificato un Responsabile di struttura. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc.	
11	È identificato un responsabile di programma: educatore/ Assistente Sociale presente nella struttura in numero di 1/2 unità equivalente. Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	
12	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	
13	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**CENTRO DIURNO TERAPEUTICO PER LE DIPENDENZE  
PATOLOGICHE**

codice paragrafo

C	D	T	1
---	---	---	---

**Denominazione:** Centro Diurno Terapeutico per le Dipendenze Patologiche

**Definizione:** Centro semiresidenziale diurno terapeutico per l'osservazione, la diagnosi, la definizione di un progetto personalizzato e il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva, rivolta a persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale** persone con dipendenza patologica, anche in trattamento farmacologico sostitutivo secondo protocollo definita a livello regionale

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti terapeutico-riabilitativi finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Massimo 12 presenze giornaliere. L'attività è organizzata per almeno 6 ore al giorno e per almeno cinque giorni la settimana; la presenza degli operatori è garantita durante l'orario di apertura

**Durata della permanenza in struttura:** 18 mesi eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale con strumenti definiti a livello regionale, da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

**Modalità di accesso:** attraverso i Servizi Territoriali del SSR o tramite provvedimenti giudiziari

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	La capacità ricettiva è di massimo di 12 posti. In caso di strutture attualmente autorizzate per un numero superiore di posti il personale aumenta proporzionalmente.	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
2	<p>La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte. Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.</p> <p>Il programma deve esplicitare:</p> <p>a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo Medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;</p> <p>b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;</p> <p>c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi</p>	
3	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p> <p>2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).</p>	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4	L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione	
5	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente	
6	È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti	
7	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	
8	È previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito	
9	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità	
10	È identificato un Responsabile di struttura. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...	
11	È identificato un responsabile di programma: Psicologo, Psichiatra o Educatore Professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore, presente nella struttura in numero di 2/3 unità equivalente. Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	
12	È presente un Medico Psichiatra per almeno 1/6 unità equivalente.	
13	È presente uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia psicoterapeuta per almeno 1/3 di unità equivalente.	
14	Sono presenti due unità di Educatore Professionale/Infermiere	
15	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno 1/3 di unità equivalente.	
16	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile.	
17	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

18	È garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività	
19	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**CENTRO DIURNO RIABILITATIVO PER LE DIPENDENZE  
PATOLOGICHE**

codice paragrafo

C	D	T	2
---	---	---	---

**Denominazione:** Centro diurno riabilitativo per le dipendenze patologiche

**Definizione:** Centro semiresidenziale diurno per supporto logistico, sostegno psicosociale e tutela di persone con dipendenze patologiche inseriti in un programma di cura a bassa intensità o nella fase di completamento di altro programma.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi.

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Massimo 12 presenze giornaliere. L'attività è organizzata per almeno 6 ore al giorno e per almeno cinque giorni la settimana; La presenza degli operatori è garantita durante l'orario di apertura.

**Durata della permanenza in struttura:** 30 mesi

**Modalità di accesso:** attraverso i Servizi Territoriali del SSR/N o tramite provvedimenti giudiziari

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità ricettiva è massimo di 12 posti. In caso di strutture attualmente autorizzate per un numero superiore di posti il personale aumenta proporzionalmente.	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
2	<p>La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte. Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.</p> <p>Il programma deve esplicitare:</p> <p>a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo Medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;</p> <p>b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;</p> <p>c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi</p>	
3	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p> <p>2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).</p>	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4	L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione	
5	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente	
6	È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti	
7	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	
8	È previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito	
9	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità	
10	È identificato un Responsabile di struttura. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc.	
11	È identificato un responsabile di programma: Psicologo/Psichiatra o Educatore Professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore, presente nella struttura in numero di 2/3 unità equivalente Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	
12	È presente uno Psicologo per almeno 1/3 di unità equivalente	
13	E' presente 1 unità di Educatore Professionale/Infermiere	
14	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno 1/6 di unità equivalente	
15	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	
16	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	
17	È garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività	
18	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**AREA MINORI**

**Quadro sinottico delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dell'Area Minori**

<b>MINORENNI</b>				
<b>Area</b>	<b>Livello assistenziale</b>	<b>Regime</b>	<b>Denominazione</b>	<b>Codifica</b>
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	<b>Comunità socio-psico-educativa integrata per Minorenni</b>	<b>CPEM</b>
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	<b>Hospice Pediatrico</b>	<b>HOSPP</b>
Sociosanitaria	Protezione	Semiresidenziale	<b>Comunità semiresidenziale socio-psico-educativa integrata per Minorenni</b>	<b>SPEM</b>

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**COMUNITA' SOCIO-PSICO-EDUCATIVA INTEGRATA PER  
MINORENNI**

codice paragrafo

C	P	E	M
---	---	---	---

**Denominazione:** Comunità Socio-Psico-Educativa Integrata per Minorenni.

**Definizione:** Struttura residenziale che svolge principalmente una funzione riparativa, di sostegno e di recupero delle competenze e capacità relazionali e psicologiche, di minorenni in situazione di forte disagio. Può accogliere preadolescenti o adolescenti con disturbi psicopatologici che non necessitano di assistenza neuropsichiatrica in strutture terapeutiche intensive o post-acuzie, o che presentano rilevanti difficoltà psicologiche e relazionali e seri problemi comportamentali.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** La Comunità Socio-Psico-Educativa Integrata accoglie minorenni di età compresa tra i 10 e 17 anni, con difficoltà tali da non poter essere superate con i soli interventi ambulatoriali o domiciliari; la collocazione residenziale permette azioni di supporto educative e psicologiche, dotate di particolare intensità, in continuità ed integrate con quelle svolte dai servizi territoriali degli Enti locali e sanitari. La Comunità si caratterizza per l'integrazione di competenze socio-educative e sanitarie degli operatori; si colloca nell'Area Socio-sanitaria e nel Livello assistenziale Protezione.

**Finalità/Obiettivo di cura:** La Comunità Socio-Psico-Educativa Integrata offre servizi volti a: integrare o sostituire le funzioni familiari temporaneamente compromesse, accogliendo il minorenne in un contesto caratterizzato per il clima familiare che si adegua a lui favorendo la costruzione di relazioni significative; garantire interventi socio-educativi e terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della sofferenza psicologica; prevedere attività con uno stabile ricorso alle opportunità di inclusione sociale offerte dalle agenzie formali ed informali dal territorio in cui è inserita la Comunità (scuola, sport, culto, relazioni con i pari...).

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 9 minorenni di età compresa tra i 10 ed i 17 anni (con una differenza massima di età tra gli ospiti non superiore ai 4 anni), salvo particolari situazioni in cui è necessario un prolungamento del progetto di presa in carico oltre la maggiore età, con una articolazione ed un'organizzazione differenziata per destinatari di diverse fasce omogenee di età. La Comunità deve contenere un nucleo **socio-educativo** con capienza minima di 3 posti letto per utenti con le medesime caratteristiche di età, fermo restando il numero massimo di 9 utenti. Nel Progetto di Servizio va indicata l'eventuale limitazione della fascia di età ed il sesso dei minorenni che si accolgono. Il Servizio residenziale è aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per 12 mesi all'anno.

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**Durata della permanenza in struttura:** La permanenza, di norma 12 mesi per il nucleo socio-psico-educativo, fatto salvo l'intervento del Tribunale per i Minorenni "qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore" e comunque viene definita sulla base del progetto psico-educativo elaborato dai Servizi Sociali e Sanitari di provenienza del minore in collaborazione con il Servizio

**Modalità di accesso:** Invio di Servizi pubblici, previa valutazione multidimensionale per disturbi in ambito neuropsichiatrico e/o del neuro sviluppo rilasciata dal S.S.N. o eventuale decreto del Tribunale per i Minorenni.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.

1	L'edificio/appartamento possiede i requisiti strutturali di un alloggio di civile abitazione	
2	In ogni camera sono previsti un numero massimo di due posti letto, con al massimo due camere da tre.	
3	Sono presenti inoltre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• una camera da letto per l'operatore del turno notturno;</li> <li>• un servizio igienico per il personale;</li> <li>• almeno due bagni con tutti i servizi per gli ospiti (laddove il Servizio sia disposto su più piani, almeno un bagno in ciascuno di essi).</li> </ul>	
4	È presente un sistema di controllo per monitorare gli ingressi o le uscite non autorizzate dal Servizio.	
5	In cucina sono presenti ante/cassetti con serratura.	
6	Nello stesso immobile sono ospitati al massimo due moduli per minorenni, anche di tipologia diversa (SPEM, CPAM, CFM, CEM, SEM, CABG, CAM, CMSNA1, CMSNA2) ma nessun modulo per adulti	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
7	<p>L'accoglienza del minorenne è subordinata alla predisposizione, da parte dei servizi sociali e sanitari competenti, di un Piano di Intervento/Progetto Quadro presentato al Servizio che comprende le eventuali deliberazioni del Tribunale per i Minorenni e del Tribunale Ordinario e, comunque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'analisi e la relazione conoscitiva sulla condizione del minorenne, supportata con elementi clinici (valutazione o diagnosi NPI);</li> <li>- l'obiettivo conclusivo dell'intervento, con le relative fasi e tempi;</li> <li>- gli obiettivi e le responsabilità del lavoro con la famiglia di origine e/o con la famiglia affidataria e/o con la famiglia adottiva e/o per soluzioni di autonomia;</li> <li>- il lavoro di rete con altre agenzie formali ed informali;</li> </ul>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ruoli e competenze dei servizi e della Comunità;</li> <li>- modalità e tempi di verifica.</li> </ul>	
8	Al momento dell'accoglienza del minorenni nel Servizio, i Servizi sociali e sanitari competenti producono i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la documentazione anagrafica, sanitaria e scolastica del minorenni accolto.	
9	Il minorenni accolto ha una presa in carico del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'ASUR per gli interventi di carattere terapeutico-riabilitativo.	
10	Il sostegno psicologico e la Psicoterapia individuale vengono garantiti dal S.S.N. anche attraverso il ricorso a professionisti esterni individuati congiuntamente dalla Comunità e dai servizi socio-sanitari affidatari.	
11	Il Servizio ha la responsabilità, successivamente ad un periodo di osservazione del minorenni, di redigere un Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato, di norma entro 60 gg. dall'accoglienza, coerente con il Progetto di Servizio.	
12	Il Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato, si distingue per: <ul style="list-style-type: none"> <li>- osservazione del minorenni/descrizione della situazione che ha determinato l'accoglienza;</li> <li>- obiettivi educativi e terapeutico-riabilitativi coerenti con le indicazioni del Servizio di NPI che ha la presa in carico;</li> <li>- strumenti e metodi di intervento;</li> <li>- tempi di realizzazione;</li> <li>- modalità di verifica;</li> <li>- procedure per la valutazione e le modifiche in itinere.</li> </ul>	
13	La valutazione e le verifiche del Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato sono effettuate congiuntamente dalla Comunità, dai servizi socio-sanitari affidatari e dall'esercente la responsabilità genitoriale, con cadenza almeno trimestrale.	
14	Nel Servizio è presente un Responsabile di comunità con funzione di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e di adempimento degli obblighi previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati.	
15	Il Responsabile è in possesso dei seguenti titoli professionali e di servizio:	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- laurea magistrale o laurea del vecchio ordinamento in Psicologia, Sociologia, Pedagogia, Servizio sociale, Area Socio Sanitaria, Scienze politiche o equipollenti;</li> <li>- almeno 5 anni di esperienza nelle strutture socio-educative o sanitarie.</li> </ul>	
16	<p>È garantita la presenza di un'équipe multiprofessionale comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS.</p>	
<p>La Comunità Socio-psico-educativa integrata, per un nucleo socio-psico-educativo di 9 posti, deve garantire comunque il seguente standard minimo di personale:</p>		
17	<p>- Funzioni cliniche e terapeutiche:</p> <p>Sono garantiti 6 min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite.</p> <p>Sono garantiti 34 min/die di assistenza psicologica per ospite.</p>	
18	<p>- Funzioni di assistenza sanitaria:</p> <p>Sono garantiti 20 min/die di personale Infermieristico per ospite.</p>	
19	<p>- Funzioni educativo-riabilitative:</p> <p>Sono garantiti 60 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Educatore Professionale, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica) per ospite</p>	
20	<p>Funzione educativa: è comunque garantita la presenza continuativa di un educatore h 24 ore. La presenza di un secondo educatore (preferibilmente figure maschile e femmine) è in rapporto di educatore/ospite 1/3 nell'orario diurno dalle 8:00 alle 20:00</p>	
21	<p>È garantito il collegamento con le strutture NPI di riferimento dei minorenni accolti.</p>	
22	<p>Nel caso sia presente un nucleo socio-educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il personale del nucleo socio-psico-educativo viene riproporzionato rispetto al numero di posti letto del nucleo;</li> <li>- il nucleo socio-educativo non è tenuto ad avere il personale per le funzioni clinico-terapeutiche e di assistenza sanitaria; per la componente socio-educativa utilizza, in proporzione al numero dei posti letto autorizzati, i requisiti</li> </ul>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	di personale sono quelli previsti per la Comunità Socio-Educativa per minorenni (CEM); è comunque garantita la presenza di Educatori in rapporto educatore/ospiti di 1/3 (preferibilmente figure maschile e femminile).	
23	Il personale chiamato ad integrare o sostituire le funzioni familiari, favorisce la costruzione di relazioni significative attraverso: formazione permanente specifica garantita dall'ente gestore per un minimo di 20 ore annuali, supervisione, contratti di lavoro stabili nel tempo per limitare il turn over.	
24	Il Servizio assicura l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati. Inoltre, se nel caso, comunica all'autorità giudiziaria competente le dimissioni del minorenne.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**HOSPICE PEDIATRICO**

codice paragrafo

H	O	S	P	P
---	---	---	---	---

Struttura deputata all'assistenza temporanea delle persone in età pediatrica (0-17 aa) affette da malattie progressive, in fase avanzata e con prevalenti problemi di tipo sanitario, trattabili al di fuori dall'ospedale e in condizioni socio-ambientali incompatibili, definitivamente o temporaneamente, con l'assistenza a domicilio. (DGR n.1238 del 18 ottobre 2021 "Recepimento Accordo Stato Regioni 30/CSR del 25 marzo 2021).

**Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale.** Sono individuate quattro diverse condizioni cliniche per la presa in carico in Hospice pediatrico (delle persone in età pediatrica):

1. condizioni a rischio di vita per le quali i trattamenti curativi possono essere possibili ma potrebbero fallire. Le cure palliative possono essere necessarie durante i periodi di prognosi incerta e quando i trattamenti falliscono (per esempio neoplasie, insufficienza d'organo irreversibile), oppure nelle condizioni in cui potrebbe non essere più necessaria la presa in carico da parte del servizio di cure palliative.
2. Condizioni in cui possono persistere lunghi periodi di trattamento intensivo mirato a prolungare la sopravvivenza e permettere la partecipazione nelle attività infantili, ma la morte prematura è ancora possibile (per esempio fibrosi cistica).
3. Bambini con malattie degenerative neurologiche e metaboliche, patologie cromosomiche e geniche, in cui l'approccio sin dalla diagnosi è esclusivamente palliativo (per esempio trisomia 13, 18, atrofia muscolare spinale etc.).
4. Bambini con gravi patologie irreversibili ma non progressive, che causano disabilità severa, e morte prematura (per esempio paralisi cerebrale severa, disabilità per sequele di danni cerebrali e/o midollari).

Tutte le condizioni cliniche rientranti nelle categorie sopra descritte possono essere caratterizzate da diversi livelli di complessità nella gestione assistenziale e di disabilità che non necessariamente riflettono la gravità della patologia.

**Finalità/Obiettivo di cura.** L'Hospice pediatrico opera nell'ambito delle reti di cure palliative e della rete terapia del dolore pediatriche ed offre servizi volti a garantire:

- il rispetto della dignità della persona malata in ogni fase di trattamento e cura
- l'assistenza medico-infermieristica e le attività di supporto con personale dedicato

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- gli accertamenti diagnostici
- l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione.** La capacità ricettiva massima è di 10 posti letto e di 2 in day hospice, e possono essere organizzati in moduli di massimo 5 posti letto. 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.** L'indicazione di accesso all'hospice pediatrico viene data dal medico specialista, o dal pediatra di libera scelta che ha in cura il bambino mediante attivazione dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI) per la presa in carico del bambino nell'ambito dei percorsi operativi integrati delle cure palliative e di terapia del dolore dedicate. I criteri di accesso e di priorità per l'Hospice Pediatrico sono definiti da apposito atto della Giunta Regionale.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità recettiva all'interno della struttura residenziale non deve essere superiore a 10 posti letto, suddivisi in nuclei funzionali di massimo 5 posti letto;	
La struttura deve:		
2	di norma, essere indipendente e autonoma da altri reparti ospedalieri e/o da altre strutture residenziali, ubicata in una zona ben collegata mediante mezzi pubblici, funzionalmente e logisticamente collegata ad una struttura ospedaliera, in modo da garantire tempestività negli interventi urgenti, servizi di diagnosi e terapia anche intensiva e l'accessibilità da parte di familiari e parenti, protetta dal rumore cittadino o opportunamente abbattuto	
3	essere dotata di ludoteca	
4	essere dotata di sala lettura e/o biblioteca	
5	essere dotato di aree verdi e spazi di gioco anche all'aperto	
<b>A) Area destinata alla residenzialità</b>		
6	ogni nucleo è dotato di camere singole, con superficie ricompresa almeno tra i 15 mq e i 25 mq; in ogni caso lo spazio complessivo dedicato a ciascun assistito non deve essere inferiore ai 40 mq, considerando quelli destinati all'educazione, alla socialità, al ristoro e alla vita quotidiana;	
7	la camera, dotata di adeguati arredi, funzionali alla vita quotidiana ed a quella familiare, è caratterizzata da angolo cottura/area attrezzata per riscaldamento pasti, poltrona, dispositivi televisivi, dispositivi di collegamento alla rete internet, e di servizio igienico-sanitari;	
8	la camera deve consentire la permanenza notturna di un accompagnatore e lo svolgimento di interventi clinico assistenziali.	
<i>Per ogni nucleo, devono essere presenti:</i>		
9	una tisaneria/cucina multifunzione;	
10	un deposito biancheria pulita;	
11	un deposito attrezzature, carrozzine e materiale di consumo;	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

12	un deposito biancheria sporca con vuotatoio e lava-padelle;	
13	un ambulatorio medicheira;	
14	un soggiorno polivalente e complessivamente spazi equivalenti anche in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura, sala gioco/ludoteca, sala ricevimento visitatori); anche in comune con altri nuclei	
15	una postazione per il personale di assistenza collocato nell'area di degenza;	
16	un bagno assistito almeno ogni dieci posti residenziali.	
<b>B) Area destinata alla valutazione e alla terapia funzionale sanitaria assistenziale</b>		
<i>Nella struttura sono inoltre presenti:</i>		
17	un locale ed attrezzature per terapia antalgica e prestazioni ambulatoriali anche in comune per più moduli/camere ubicati orizzontalmente;	
18	un locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali anche in comune per più moduli (solo in caso tale funzione venga svolta direttamente nell'hospice);	
19	un locale per colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale etc.).	
<b>C) Area generale di supporto</b>		
<i>Devono essere presenti:</i>		
20	un ingresso con portineria, telefono, spazio per le relazioni con il pubblico e spazio archivio;	
21	uno spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale e il personale volontario volontario;	
22	un locale per riunioni d'équipe;	
23	servizi per l'assistenza spirituale e relativi locali accessori;	
24	un locale cucina;	
25	un locale dispensa;	
26	un locale lavanderia/stireria.	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

27	Qualora i servizi siano esternalizzati, non sono necessari i locali cucina, dispensa e lavanderia/stireria; in tal caso sono previsti idonei locali per lo stoccaggio e/o lo sporzionamento.	
28	<p>Qualora la struttura sia collocata nell'ambito di complessi sanitari o socio-sanitari polifunzionali è consentito l'utilizzo di spazi in comune quali quelli corrispondenti alle aree generali di supporto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ingresso</li> <li>- amministrazione</li> <li>- accoglienza</li> <li>- spogliatoi</li> <li>- assistenza spirituale</li> <li>- cucina</li> <li>- dispensa</li> <li>- lavanderia/stireria</li> <li>- una camera ardente/sala per onoranze funebri al feretro;</li> <li>- uno spazio/sala di attesa visitatori con servizi igienici con possibilità di accesso ai disabili;</li> <li>- un deposito materiale.</li> </ul> <p>In tal caso, gli spazi in comune devono essere di dimensioni adeguati a soddisfare le esigenze del numero complessivo degli assistiti nell'intera struttura.</p>	
29	<p>Qualora la struttura non sia localizzata in complesso sanitario polifunzionale, sono comunque richiesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- una sala multiculto;</li> <li>- una camera ardente/sala per onoranze funebri al feretro;</li> <li>- uno spazio/sala di attesa visitatori con servizi igienici con possibilità di accesso ai disabili;</li> <li>- un deposito materiale.</li> <li>- un locale per uso amministrativo;</li> <li>- un magazzino.</li> </ul>	

### REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
<i>Il Centro deve essere dotato di:</i>		
30	impianto di riscaldamento e di climatizzazione;	
31	Impianto di ricambio dell'aria da 2 volumi/ora per camera ardente/sala per onoranze funebri. Nel caso di ricambio d'aria naturale le finestre sono con	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	rapporto aero-illuminante non inferiore ad 1/8 e dotate di apposite reticelle anti insetto.	
32	impianto di illuminazione di emergenza;	
33	impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale;	
34	un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;	
35	impianto gas medicali, prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria;	
36	impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo;	
37	un elettrocardiografo e un ecografo per ogni nucleo;	
38	un carrello per la gestione delle emergenze dotato di dispositivi medici, relativi farmaci e defibrillatore;	
39	impianto televisivo e rete internet e copertura wireless;	
<i>Fattori di sicurezza e prevenzione infortuni:</i>		
40	pavimenti in materiale e superficie antisdrucchiolo;	
41	assenza di barriere architettoniche;	
42	applicazione di sostegni e mancorrenti in vista e ai servizi igienici;	
43	dotazione di sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per gli assistiti;	
44	impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate;	
45	segnaletica di informazione diffusa.	
<i>Dotazioni tecnologiche:</i>		
46	arredi, comprendenti letti speciali con schienali regolabili;	
47	ausili e presidi, includenti materassi e cuscini antidecubito, carrozzelle, sollevatori trasportatori, barelle-doccia, vasche da bagno/doccia per disabili;	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

48	apparecchiature includenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia;	
49	strumentario, i dispositivi medici ed il materiale occorrente per l'esercizio dell'attività sanitaria.	

### REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	
50	presenza di un piano di formazione annuale che individua un percorso formazione specifico per il personale sanitario, sociale e socio-sanitario	
51	la struttura garantisce cure che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati 7 giorni a settimana, 24 ore al giorno;	
52	è stato individuato un responsabile clinico-sanitario dell'hospice;	
53	il responsabile clinico sanitario deve essere un medico con comprovata esperienza in materia di "Medicina Palliativa Pediatrica" e "Terapia del dolore Pediatrica";	
54	il responsabile clinico sanitario deve avere tre anni di servizio presso strutture pubbliche ovvero cinque presso strutture private accreditate, con documentata esperienza in materia di cure palliative, ovvero eroganti assistenza in favore di pazienti con patologie eleggibili alle cure palliative pediatriche;	
<i>L'équipe multiprofessionale per nucleo è costituita da: *</i>		
55	medici, con specifica formazione ed esperienza in cure palliative pediatriche (specializzazione in pediatria, o anestesia, o rianimazione e terapia intensiva ovvero esperienza triennale certificata);	
56	psicologi con specifica competenza in CPP e nella gestione dell'assistito pediatrico in rapporto di almeno 1 per ogni 10 pazienti;	
57	infermiere: 180 minuti pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore;	
58	OSS: 180 minuti pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore;	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

59	terapisti della riabilitazione in rapporto di almeno 1,5 per ogni 10 pazienti;	
60	assistenti sociali in rapporto di almeno 0,7 per ogni 10 pazienti;	
61	la copertura h 24 del personale medico deve essere garantita per l'intera struttura;	
62	il coordinatore infermieristico può essere individuato per l'intera struttura e non è ricompresa nel rapporto di personale minimo soprariportato.	
63	Per ogni singolo ospite deve essere redatto un progetto assistenziale individuale (PAI), con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle condizioni cliniche, da parte dell'equipe multiprofessionale;	
64	il responsabile dell'hospice promuove la personalizzazione dell'assistenza anche mediante riunioni periodiche di équipe finalizzate alla definizione, alla verifica ed alla rimodulazione del PAI, nonché alla verifica e alla promozione della qualità dell'assistenza;	
65	nell'organizzazione dell'hospice va promossa e valorizzata la presenza e la collaborazione di associazioni di volontariato operanti nel settore;	
66	deve essere assicurata l'assistenza spirituale nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza dell'assistito e della famiglia;	
67	l'hospice garantisce, adeguata assistenza psicologica agli assistiti ed ai relativi familiari, sia nella fase antecedente al decesso che in quella di elaborazione del lutto, nonché al personale in forza alla struttura stessa.	

\*Dotazione organica

<b>Figure professionali</b>	<b>Minuti di assistenza per posto letto/die</b>
medico	153 minuti pro die pro capite
assistente sociale	25 minuti su 5 giorni
psicologo	30 minuti su 6 giorni
terapista della riabilitazione	45 minuti su 6 giorni
infermiere	180 min
operatore socio-sanitario	180 min

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**COMUNITÀ SEMIRESIDENZIALE SOCIO-PSICO-EDUCATIVA  
INTEGRATA PER MINORENNI**

codice paragrafo

S	P	E	M
---	---	---	---

**Denominazione:** Comunità Semiresidenziale Socio-Psico-Educativa Integrata per minorenni.

**Definizione:** Struttura semiresidenziale per minorenni che, per contingenze familiari e sociali, hanno bisogno di essere sostenuti nel processo di socializzazione, allo scopo di prevenire o contrastare esperienze di emarginazione o devianza. Il Centro può accogliere bambini e preadolescenti, o, in alternativa, adolescenti; l'età è compresa tra i sei ed i diciassette anni al momento dell'ingresso in comunità.

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** La Comunità semiresidenziale Socio-Psico-Educativa Integrata accoglie minorenni di età compresa tra i 6 e 17 anni, con difficoltà tali da non poter essere superate con i soli interventi ambulatoriali o domiciliari; la collocazione semiresidenziale permette azioni di supporto educative e psicologiche, dotate di particolare intensità, continuità e integrate con quelle svolte dai servizi territoriali, quando è possibile evitare l'allontanamento dalla famiglia. La Comunità semiresidenziale si caratterizza per l'integrazione di competenze socio-educative e sanitarie degli operatori; si colloca nell'Area Socio-sanitaria e nel Livello assistenziale Protezione.

**Finalità/Obiettivo di cura:** La Comunità semiresidenziale Socio-Psico-Educativa Integrata offre servizi volti a:

- integrare le funzioni familiari temporaneamente compromesse, accogliendo il minorenne in un contesto caratterizzato per il clima familiare che si adegua a lui favorendo la costruzione di relazioni significative;
- garantire interventi socio-educativi e terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della sofferenza psicologica;
- prevedere attività con uno stabile ricorso alle opportunità di inclusione sociale offerte dalle agenzie formali ed informali dal territorio in cui è inserita la Comunità semiresidenziale (scuola, sport, culto, relazioni con i pari...).

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Massimo 10 presenze giornaliere di minorenni di età compresa tra i 6 ed i 17 anni, con una articolazione ed un'organizzazione differenziata per destinatari di diverse fasce omogenee di età (o 6-14, o 12-17) specificata nella Carta dei Servizi. Nel Progetto di Servizio va indicata l'eventuale limitazione della fascia di età ed il sesso dei minorenni che si accolgono. Il Servizio semiresidenziale, di norma, è aperto dalle ore 9:00 alle ore 19:00, per 6 giorni alla settimana,

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

per 11 mesi all'anno; il Progetto di Servizio può prevedere periodi di apertura più ampi, indicando le motivazioni e gli obiettivi ed integrando coerentemente la Carta dei Servizi.

**Durata della permanenza in struttura:** La permanenza di norma non può superare la durata di 24 mesi e comunque viene definita sulla base del progetto psico-educativo elaborato dai Servizi Sociali e Sanitari di provenienza del minore in collaborazione con il Servizio.

**Modalità di accesso:** Invio di Servizi pubblici, previa valutazione multidimensionale per disturbi in ambito neuropsichiatrico e/o del neuro sviluppo rilasciata dal S.S.N..

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	Oltre ai requisiti generali previsti per le strutture semiresidenziali sono presenti inoltre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• un servizio igienico per il personale;</li> <li>• almeno due bagni con tutti i servizi per gli ospiti (laddove il Servizio sia disposto su più piani, almeno un bagno in ciascuno di essi).</li> </ul>	
2	È presente un sistema di controllo per monitorare gli ingressi o le uscite non autorizzate dal Servizio.	
3	In cucina sono presenti ante/cassetti con serratura.	
4	Nello stesso immobile sono ospitati al massimo due moduli per minorenni, (CPEM, CPAM, CFM, CEM, SEM, CABG, CAM, CMSNA1, CMSNA2) ma nessun modulo per adulti.	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
5	L'accoglienza del minorenne è subordinata alla predisposizione, da parte dei servizi sociali e sanitari competenti, di un Piano di Intervento/Progetto Quadro presentato al Servizio che comprende le eventuali deliberazioni del Tribunale per i Minorenni e del Tribunale Ordinario e, comunque: <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'analisi e la relazione conoscitiva sulla condizione del minorenne, supportata con elementi clinici (valutazione o diagnosi NPI);</li> <li>- l'obiettivo conclusivo dell'intervento, con le relative fasi e tempi;</li> <li>- gli obiettivi e le responsabilità del lavoro con la famiglia di origine e/o con la famiglia affidataria e/o con la famiglia adottiva e/o per soluzioni di autonomia;</li> <li>- il lavoro di rete con altre agenzie formali ed informali;</li> <li>- ruoli e competenze dei servizi e della Comunità;</li> <li>- modalità e tempi di verifica.</li> </ul>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

6	Al momento dell'accoglienza del minorenni nel Servizio, i Servizi sociali e sanitari competenti producono i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la documentazione anagrafica, sanitaria e scolastica del minorenni accolto.	
7	Il minorenni accolto ha una presa in carico del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'ASUR per gli interventi di carattere terapeutico-riabilitativo.	
8	Il sostegno psicologico e la Psicoterapia individuale vengono garantiti dal S.S.N. anche attraverso il ricorso a professionisti esterni individuati congiuntamente dalla Comunità e dai servizi socio-sanitari affidatari.	
9	Il Servizio ha la responsabilità, successivamente ad un periodo di osservazione del minorenni, di redigere un Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato, di norma entro 60gg. dall'accoglienza, coerente con il Progetto di Servizio.	
10	Il Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato, si distingue per: <ul style="list-style-type: none"> <li>- osservazione del minorenni/descrizione della situazione che ha determinato l'accoglienza;</li> <li>- obiettivi educativi e terapeutico-riabilitativi coerenti con le indicazioni del Servizio di NPI che ha la presa in carico;</li> <li>- strumenti e metodi di intervento;</li> <li>- tempi di realizzazione;</li> <li>- modalità di verifica;</li> <li>- procedure per la valutazione e le modifiche in itinere.</li> </ul>	
11	La valutazione e le verifiche del Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato sono effettuate congiuntamente dalla Comunità, dai servizi socio-sanitari affidatari e dall'esercente la responsabilità genitoriale, con cadenza almeno trimestrale.	
12	Nel Servizio è presente un Responsabile di comunità con funzione di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e di adempimento degli obblighi previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati	
13	Il Responsabile è in possesso dei seguenti titoli professionali e di servizio:	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>- laurea magistrale o laurea del vecchio ordinamento in Psicologia, Sociologia, Pedagogia, Servizio sociale, Scienze politiche o equipollenti;</p> <p>- almeno 5 anni di esperienza in strutture della riabilitazione psichiatrica o 10 anni di esperienza nelle strutture socio-educative.</p>	
14	<p>È garantita la presenza di un'équipe multiprofessionale comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS.</p>	
	<p>La Comunità semiresidenziale Socio-psico-educativa integrata, per un nucleo socio-psico-educativo di 10 posti, deve garantire comunque il seguente standard minimo di personale:</p>	
15	<p>- Funzioni cliniche e terapeutiche:</p> <p>Sono garantiti 6 min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite.</p> <p>Sono garantiti 10 min/die di assistenza psicologica per ospite.</p>	
16	<p>- Funzioni di assistenza sanitaria:</p> <p>Sono garantiti 10 min/die di personale Infermieristico per ospite.</p> <p>Sono garantiti 10 min/die di assistenza OSS per ospite.</p>	
17	<p>- Funzioni educativo-riabilitative:</p> <p>Sono garantiti 60 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Educatore Professionale, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica) per ospite.</p>	
18	<p>Funzione educativa: è comunque garantita la presenza continuativa di un educatore nell'arco dell'orario di apertura. La Copresenza (preferibilmente maschile e femminile) è in rapporto educatore ospite di 1/5</p>	
19	<p>È garantito il collegamento con le strutture NPI di riferimento dei minorenni accolti.</p>	
20	<p>La Comunità semiresidenziale garantisce un lavoro con la famiglia d'origine del minorenne con cadenza almeno mensile.</p>	
21	<p>Il personale chiamato ad integrare o sostituire le funzioni familiari, favorisce la costruzione di relazioni significative attraverso: formazione permanente</p>	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	specificata garantita dall'ente gestore per un minimo di 20 ore annuali, supervisione, contratti di lavoro stabili nel tempo per limitare il turn over.	
22	Il Servizio assicura l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati. Inoltre, se nel caso, comunica all'autorità giudiziaria competente le dimissioni del minorenni.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**
**AREA ANZIANI/SOGGETTI FRAGILI**
**Quadro sinottico delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dell'Area Anziani/Soggetti fragili**

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**CURE INTERMEDIE**

codice paragrafo

R	1
---	---

**Denominazione:** Cure Intermedie

**Definizione:** Struttura sanitaria a valenza territoriale, anche basata su moduli diversificati, di ricovero e di assistenza, con elevato impegno assistenziale.

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:**

- assistiti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali, per i quali è necessario:
  - consolidare le condizioni psico-fisiche
  - continuare il processo di recupero funzionale
  - accompagnare le persone con fragilità individuale o sociale nella prima fase del post-ricovero
  - monitoraggio clinico quotidiano
  - persone provenienti dal territorio per i quali il MMG richieda un ambiente protetto per attuare/proseguire le proprie terapie al fine di evitare o preparare il ricovero in struttura ospedaliera.

Esclusi assistiti minori di 14 anni

**Finalità/Obiettivo di cura:**

- Garantire la continuità assistenziale dopo la dimissione dalla struttura ospedaliera per acuti o post acuti
- Favorire il recupero funzionale finalizzato alla massima autonomia possibile per la persona assistita
- Prevenire i ricoveri potenzialmente inappropriati in ospedale
- Favorire l'attivazione della appropriata filiera assistenziale nelle strutture di lungo assistenza/mantenimento
- Ridurre i ricoveri ospedalieri ripetuti di persone con patologie cronic-degenerative con lievi riacutizzazioni

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** organizzazione per moduli (max 2) al massimo di 20 posti letto, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia R2 per un massimo del 20% dei posti letto di R1 (case-mix).

**Durata della permanenza in struttura:**

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

**Modalità di accesso:**

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

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Le Cure Intermedie (C.I.) sono organizzate in nuclei assistenziali di 20 posti letto, con possibilità di autorizzare posti letto R2 per un massimo del 20% della dotazione del modulo. Sono possibili al massimo due nuclei di cure intermedie per struttura	
2.	Il nucleo da 10 a 15 pl di C.I. insiste in una struttura polifunzionale con altre tipologie di setting assistenziali escluse quelle riservate ai minori	
3.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine	
4.	È presente un bagno assistito ogni 2 moduli anche di diverso setting assistenziale*	
5.	Sono presenti servizi igienici accessibili ai disabili secondo le normative vigenti. Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura di ricovero che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune. Per le strutture pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti.*	
6.	È presente un locale vuotatoio, lavapadelle	
7.	L'arredo della stanza comprende: * comodino * armadio guardaroba singolo con chiave * tavolo e sedia	
8.	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
9.	È presente un angolo bar*	
10.	È presente uno spazio attesa visitatori*	
11.	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
12.	È presente la camera ardente* o servizio convenzionato presso terzi	
13.	Esiste un ascensore montalettighe*	

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

### REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
14.	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno. Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo baricentrico e facilmente accessibile, in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo	
15.	È presente un carrello per la gestione della terapia	

### DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

16.	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	
17.	Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 20 % dei posti letto della struttura;	
18.	Sono presenti presidi antidecubito e relative procedure di sanificazione	
19.	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica	
20.	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento anche attraverso una sistema di teleconsulto e telerefertazione	
21.	È presente almeno un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	
22.	È presente un monitor portatile per valutazione longitudinale parametri vitali	
23.	Sono presenti tutti letti articolati (ad altezza variabile) con sponde accessibili da ogni lato	

### REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

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

### REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
28.	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
29.	Sono garantiti, attraverso procedure scritte, i collegamenti funzionali con i servizi di supporto territoriali e ospedalieri	
30.	Sono garantiti 106 minuti di OSS pro die pro capite	
31.	Sono garantiti 54 minuti di Infermiere pro die pro capite	
32.	L'assistenza Infermieristica è garantita continuativamente nelle 24 ore	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

33.	L'assistenza OSS è garantita continuativamente nelle 24 ore	
34.	Sono garantiti 15 minuti/die di personale Medico per ospite e 15 min/die di Fisioterapista per ospite per 6 giorni/sett.	
35.	È garantita la continuità assistenziale	
36.	È garantita assistenza specialistica in regime di consulenza	
37.	È garantita l'assistenza di altri specialisti in base alle necessità degli assistiti	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE CON  
DEMENZA**

codice paragrafo

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

**Denominazione:** Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con Demenza

**Definizione:** Struttura che eroga cure in nuclei residenziali a persone con demenza senile/Alzheimer nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale.

**Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** persone non autosufficienti con demenza che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore (un infermiere di notte ogni 60 posti letto massimo).

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti estensivi di cura e di ri-orientamento nei primi 60 gg, o superiore solo a seguito di rivalutazione CDCD, di lungo-assistenza e mantenimento nei successivi periodi di degenza con standard di personale coerenti con l'esigenza assistenziale definita dal CDCD.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Organizzazione per moduli al massimo di 30 posti letto, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia R2 per un massimo del 30% dei posti letto di R2D (case-mix).

**Durata della permanenza in struttura:** non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale secondo le modalità definite dalla Regione Marche. La successiva permanenza sarà condizionata dalla rivalutazione periodica del CDCD di competenza.

**Modalità di accesso:** secondo valutazione/assenso del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di riferimento dell'ospite.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Sono ammesse camere a tre o quattro letti in una percentuale massima non superiore al 40% della dotazione complessiva di tutte le camere presenti nel nucleo  Nota: Possono essere ospitate persone allettate con uno stato di demenza avanzato	
2.	Sono organizzate in nuclei assistenziali di 30 posti letto. Per le strutture preesistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti.	
3.	Sono presenti servizi igienici accessibili ai disabili secondo le normative vigenti. Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune. Per le pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti.	
4.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine anche con l'utilizzo di sistemi di trasferimento a binario o presenza di letti con ruote;	
5.	È presente un bagno assistito ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale	
6.	È presente un locale vuotatoio, lavapadelle	
7.	L'arredo della stanza comprende: * comodino * armadio guardaroba singolo con chiave * tavolo e sedia	
8.	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
9.	È presente un angolo bar*	
10.	È presente uno spazio attesa visitatori*	
11.	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
12.	È presente la camera ardente* o servizio convenzionato presso terzi	
13.	Esiste un ascensore montalettighe*	

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**
**REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
14.	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno. Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo baricentrico e facilmente accessibile, in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo	
15.	È presente un carrello per la gestione della terapia	
16.	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	
17.	Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersona). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura	
18.	Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione	
19.	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica	
20.	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento, anche attraverso un sistema di teleconsulto e telerefertazione	
21.	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	
22.	Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato	

**REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI**

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
27.	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
28.	Sono garantiti 6 min/die di assistenza medico/psicologica per ospite. L'assistenza medica è riferita alla gestione delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico. L'assistenza psicologica fornita da psicologo con specializzazione in psicoterapia sarà dimensionata in funzione delle esigenze assistenziali, articolati nell'arco settimanale.	
29.	Sono garantiti 40 min/die di personale Infermieristico per ospite (con presenza continuativa sulle 24 ore, di notte è presente un infermiere ogni 60 posti letto).	
30.	Sono garantiti 100 min/die di assistenza OSS per ospite (con presenza continuativa nel modulo sulle 24 ore).	
31.	Sono garantiti 10 minuti/die di personale riabilitativo o 13 minuti/die di attività di animazione per ospite, articolati nell'arco settimanale.	
32.	Gli spazi comuni (corridoi, soggiorni, ect) permettono la mobilità e la libertà di movimento in sicurezza degli ospiti. Per le nuove strutture va garantita la predisposizione di percorsi circolari per assecondare le fasi "itineranti" degli ospiti. Per le nuove strutture le camere sono facilmente raggiungibili dagli spazi comuni: questo percorso non deve essere ostacolato da scale e per il superamento di eventuali dislivelli si deve far ricorso preferibilmente a rampe.	
33.	È presente uno spazio multisensoriale in cui trattare i casi di agitazione psicomotoria con tecniche appropriate.	
34.	Sono previsti: - Sistemi di sicurezza (ad es. porte di uscita o ascensori con apertura a codice) - Colori diversi alle porte. - Arredi che rispondano a criteri di sicurezza e confort (sedie con braccioli, poltrone reclinabili) e per quanto possibile con caratteristiche "domestiche". Utilizzo di sistemi personalizzati di controllo antifuga per gli ospiti (es: braccialetti).	
35.	Bagno assistito con accorgimenti che favoriscono il relax e la distensione dell'anziano (cromoterapia, musicoterapia)	
36.	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE NON  
AUTOSUFFICIENTI**

codice paragrafo

R	2
---	---

**Denominazione:** Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non Autosufficienti

**Definizione:** Struttura che eroga cure in nuclei residenziali a persone non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolare criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria (es. ospiti in nutrizione artificiale o con lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore (un infermiere di notte ogni 60 posti letto massimo)

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale nei primi 60 gg, o superiore solo a seguito di rivalutazione UVI, di lungoassistenza e mantenimento nei successivi periodi di degenza con standard di personale coerenti con l'esigenza assistenziale definita dall'UVI.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Organizzazione per moduli al massimo di 30 posti letto, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia R2D per un massimo del 30% dei posti letto di R2 (case-mix).

**Durata della permanenza in struttura:** di norma non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale secondo le modalità definite dalla Regione Marche. La successiva permanenza sarà condizionata dalla rivalutazione periodica del UVI di competenza.

**Modalità di accesso:** Secondo valutazione/assenso della U.V.I. di competenza.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	Sono ammesse camere a tre o quattro letti in una percentuale massima non superiore al 40% della dotazione complessiva di tutte le camere presenti nel nucleo  Nota: Possono essere ospitate persone allettate e che non sono in grado di interagire con l'ambiente	
2	Sono organizzate in nuclei assistenziali di 30 posti letto. Per le strutture preesistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti	
3	Sono presenti servizi igienici accessibili ai disabili secondo le normative vigenti. Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune. Per le strutture preesistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti	
4	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine anche con l'utilizzo di sistemi a binario o presenza di letti con ruote	
5	È presente un bagno assistito ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale	
6	È presente un locale vuotatoio, lavapadelle	
7	L'arredo della stanza comprende: * comodino * armadio guardaroba singolo con chiave * tavolo e sedia	
8	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
9	È presente un angolo bar*	
10	È presente uno spazio attesa visitatori*	
11	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
12	È presente la camera ardente* o servizio convenzionato presso terzi	
13	Esiste un ascensore montalettighe*	

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
14	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno. Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo baricentrico e facilmente accessibile, in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo	
15	È presente un carrello per la gestione della terapia	
16	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	
17	Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura	
18	Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione	
19	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica	
20	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento, anche attraverso un sistema di teleconsulto e telerefertazione	
21	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	
22	Sono presenti letti articolati accessibili da ogni lato	

**REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI**

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
27	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
28	Sono garantiti 5 minuti/die di assistenza Medica per ospite. L'assistenza medica è riferita alla gestione delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico, articolati nell'arco settimanale	
29	Sono garantiti 45 min/die di personale Infermieristico per ospite (con presenza continuativa sulle 24 ore) , di notte è presente un infermiere ogni 60 posti letto)	
30	Sono garantiti 85 min/die di assistenza OSS per ospite (presenza continuativa nelle 24 ore)	
31	Sono garantiti 10 minuti/die di personale riabilitativo (fisioterapista) articolati nell'arco settimanale	
32	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**RESIDENZA PROTETTA PER PERSONE CON DEMENZA**

codice paragrafo

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

**Denominazione:** Residenza Protetta per persone con Demenza

**Definizione:** Struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone con deficit cognitivi ma con basso livello di disturbo comportamentale, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti di lungo assistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Organizzazione per moduli al massimo di 30 posti letto, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia RD2 per un massimo del 20% dei posti letto di R3D (case-mix). Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con l'esclusione di persone minorenni

**Durata della permanenza in struttura:** La permanenza può essere temporanea o permanente. Ogni struttura garantisce la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.

**Modalità di accesso:** secondo valutazione/assenso del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di riferimento dell'ospite

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	È privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di impianto ascensore e/o monta lettighe*	
2.	L'organizzazione degli spazi interni (camere, sale comuni, servizi igienici, ecc.) è tale da garantire a ospiti non autosufficienti il massimo di fruibilità, di privacy e di mantenimento dei livelli di autonomia personale.	
3.	Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio).	
4.	Sono presenti: - luci di emergenza notturne; - linea telefonica e presa TV a disposizione degli ospiti;	
5.	Sono presenti camere da letto singole o doppie. Nel caso di strutture operanti è ammessa una tolleranza del 20% sulle dimensioni delle camere; è ammessa una tolleranza maggiore, comunque contenuta entro i limiti previsti dal vigente regolamento edilizio, in non più di ¼ delle camere	
6.	Il numero delle camere singole è in misura non inferiore al 10% del totale delle camere del modulo.	
7.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine anche con l'utilizzo di sistemi a binario o presenza di letti con ruote	
8.	Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati funzionalmente alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto. <i>(Nel caso di strutture operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti, anche in condivisione con altro modulo).</i>	
9.	In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme.	
10.	È presente un locale per esercizio di culto e camera ardente. (*) anche mediante convenzione con presidi e strutture esterne	
11.	Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza*	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

12.	È presente un bagno assistito ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale	
13.	La residenza garantisce attrezzature per l'assistenza e la sicurezza degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia, quali: - totalità dei letti articolati con sponde; - materassi e cuscini antidecubito in funzione della necessità; - attrezzature per mobilizzazione/mobilità (es. sollevapersone). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura - corrimano a parete nei percorsi principali.	
14.	La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni*.	
15.	E' presente uno spazio/palestra con relative attrezzature ed ausili*	

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

## REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
16.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni* - Responsabile della struttura - assistenza socio-sanitaria; - assistenza infermieristica; - riabilitazione; - servizi generali.	
17.	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). Il Responsabile della struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	
18.	Operatore socio-sanitario: 100 minuti al giorno di assistenza effettivamente erogata a ciascun ospite e presenza nelle 24 ore.	
19.	Sono garantiti 20 min/die di personale Infermieristico per ospite	
20.	Sono garantiti 10 minuti/die di personale riabilitativo (fisioterapista) o educativo per ospite, articolati settimanalmente. Il requisito risulta soddisfatto	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	anche con 13 minuti die per ospite di animatore, che sostituisce/integra l'attività riabilitativa.	
21.	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**RESIDENZA PROTETTA PER PERSONE ANZIANE NON  
AUTOSUFFICIENTI**

codice paragrafo

R	3
---	---

**Denominazione:** Residenza Protetta per persone Anziane non Autosufficienti

**Definizione:** Struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** Persone non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Organizzazione per moduli al massimo di 30 posti letto, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia R3D per un massimo del 50% dei posti letto di R3 o con i requisiti minimi della tipologia R2 per un massimo del 20% dei posti letto di R3 (case-mix). Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con l'esclusione di persone minorenni.

**Durata della permanenza in struttura:** La permanenza può essere temporanea o permanente. Ogni struttura garantisce la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.

**Modalità di accesso** attraverso l'Unità Valutativa Integrata del Distretto Sanitario di riferimento dell'ospite.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	È privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di impianto ascensore e/o montalettighe*	
2.	L'organizzazione degli spazi interni (camere, sale comuni, servizi igienici, ecc.) è tale da garantire a ospiti non autosufficienti il massimo di fruibilità, di privacy e di mantenimento dei livelli di autonomia personale.	
3.	Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio).  Impianti di distribuzione ed evacuazione dei gas dove utilizzati	
4.	Sono presenti: - luci di emergenza notturne; - linea telefonica e presa TV a disposizione degli ospiti;	
5.	Sono presenti camere da letto singole o doppie. Nel caso di strutture operanti è ammessa una tolleranza del 20% sulle dimensioni delle camere; è ammessa una tolleranza maggiore, comunque contenuta entro i limiti previsti dal vigente regolamento edilizio, in non più di ¼ delle camere	
6.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine, anche con l'utilizzo di sistemi di trasferimento a binario o presenza di letti con ruote	
7.	Il numero delle camere singole è in misura non inferiore al 10% del totale delle camere del modulo	
8.	Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati funzionalmente alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto. <i>(Nel caso di strutture operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti, anche in condivisione con un altro modulo).</i>	
9.	In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme.	
10.	È presente un locale per esercizio di culto e camera ardente. (*) anche mediante convenzione con presidi e strutture esterne	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

11.	Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza (*)	
12.	È presente un bagno assistito ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale	
13.	La residenza garantisce attrezzature per l'assistenza e la sicurezza degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia, quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>- totalità dei letti articolati con sponde;</li> <li>- materassi e cuscini antidecubito in funzione della necessità;</li> <li>- attrezzature per mobilizzazione/mobilità (es. sollevapersone). È garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura</li> <li>- corrimano a parete nei percorsi principali.</li> </ul>	
14.	La struttura dispone dell'utilizzo di-spazi esterni*.	

(\*) Nelle residenze polifunzionali con utenza mista i requisiti strutturali indicati possono essere in comune

## REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
15.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:* <ul style="list-style-type: none"> <li>- responsabile della struttura</li> <li>- assistenza socio-sanitaria;</li> <li>- assistenza infermieristica;</li> <li>- servizi generali.</li> </ul>	
16.	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). Il Responsabile della struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	
17.	Operatore socio-sanitario: 80 minuti al giorno di assistenza effettivamente erogata a ciascun ospite e presenza continuativa nelle 24 ore.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

18.	Sono garantiti 20 min/die di personale Infermieristico per ospite	
19	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	

*(\*) Nelle residenze polifunzionali con utenza mista, i requisiti organizzativi indicati possono essere in comune*

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DEMENZA**

codice paragrafo

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

**Denominazione:** Centro Diurno per Persone con Demenza

**Definizione:** Struttura a regime semiresidenziale, con un elevato livello di integrazione socio-sanitaria,.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone con deficit cognitivi ma con basso livello di disturbo comportamentale

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo alla famiglia.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** Massimo 30 presenze giornaliere. Il servizio è aperto per almeno 5 giorni la settimana e per almeno 7 ore al giorno.

**Durata della permanenza in struttura:** è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale secondo le modalità definite dalla Regione Marche. Il mantenimento della permanenza sarà condizionata dalla rivalutazione periodica del CDCD di competenza.

**Modalità di accesso:** secondo valutazione/assenso del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di riferimento.

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

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

### REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
9.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: a) Responsabile di struttura; b) assistenza socio-sanitaria; c) assistenza infermieristica; d) riabilitazione; e) animazione; f) servizi generali.	
10.	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). Il Responsabile di struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

11.	Sono previste attività occupazionali, ricreative e di mantenimento delle autonomie	
12.	Sono previste attività di vita comunitaria, di animazione e tempo libero	
13.	È presente un servizio di ristorazione con pasti anche personalizzati	
14.	Sono presenti attività di riattivazione psico-motoria / ginnastica dolce	
15.	È disponibile un servizio di trasporto dal ed al domicilio dell'utente	
16.	<p>Sono garantiti 90 min/die di Assistenza globale per ospite di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infermiere, terapeuta occupazionale, educatore professionale o fisioterapista minimo 15 minuti/die per ospite, in base alle necessità degli assistiti</li> <li>- OSS 58 min/ die per ospite</li> <li>- Psicologo con specializzazione in psicoterapia 1 minuto die per ospite,</li> <li>- Animatore 16 min/die per ospite</li> </ul>	
17.	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**CENTRO DIURNO PER PERSONE ANZIANE NON  
AUTOSUFFICIENTI**

codice paragrafo

S	R
---	---

**Denominazione:** Centro Diurno per persone Anziane non Autosufficienti

**Definizione:** Struttura a regime semiresidenziale, con un elevato livello di integrazione socio-sanitaria

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** persone non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste.

**Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti di lungo assistenza, di recupero, di mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione** Massimo 30 presenze giornaliere. Il servizio è aperto per almeno 5 giorni la settimana e per almeno 7 ore al giorno.

**Durata della permanenza in struttura:** In base al singolo progetto. Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.

**Modalità di accesso:** attraverso l'Unità Valutativa Integrata del Distretto Sanitario di riferimento dell'ospite.

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

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

### REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
7.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: a) responsabile di struttura; b) assistenza socio-sanitaria; c) assistenza infermieristica; d) riabilitazione; e) animazione; f) servizi generali.	
8.	È presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). Il Responsabile della struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	
9.	Nel Centro sono assicurati i servizi generali e alberghieri	
10.	Sono previste attività occupazionali, ricreative e di mantenimento delle autonomie	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

11.	Sono previste attività di vita comunitaria, di animazione e tempo libero	
12.	È presente un servizio di ristorazione con pasti anche personalizzati	
13.	Sono previste attività di riattivazione psico-motoria / ginnastica dolce	
14.	È disponibile un servizio di trasporto dal ed al domicilio dell'utente	
15.	Sono garantiti almeno 50 min/die di assistenza globale per ospite di cui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza Infermieristica 10 minuti/die,</li> <li>• OSS 30 min/die,</li> <li>• Animatore 10 min/die</li> </ul>	
16.	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**AREA ADULTI**

**Quadro sinottico delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dell'Area Adulti**

<b>ADULTI</b>				
<b>Area</b>	<b>Livello assistenziale</b>	<b>Regime</b>	<b>Denominazione</b>	<b>Codifica</b>
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	<b>Hospice</b>	<b>HOSP</b>
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	<b>Residenza Collettiva per persone malate di AIDS</b>	<b>RC</b>
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	<b>Casa alloggio per persone malate di AIDS</b>	<b>CA-HIV</b>
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	<b>Centro Diurno per persone malate di AIDS</b>	<b>SRC</b>

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

# HOSPICE

codice paragrafo

H	O	S	P
---	---	---	---

**Definizione:** Struttura deputata all'assistenza temporanea delle persone affette da malattie progressive, in fase avanzata e con prevalenti problemi di tipo sanitario, trattabili al di fuori dall'ospedale e in condizioni socio-ambientali incompatibili, definitivamente o temporaneamente, con l'assistenza a domicilio.

**Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** si rivolge alle persone nella fase terminale della vita, affette da malattie progressive e in fase avanzata, a prognosi infausta. L'Hospice si colloca nell'Area Sanitaria Extraospedaliera e nel Livello assistenziale Intensivo.

**Finalità/Obiettivo di cura:** L'Hospice opera nell'ambito della rete locale di cure palliative e offre servizi volti a garantire:

- il rispetto della dignità della persona malata in ogni fase di trattamento e cura,
- l'assistenza medico-infermieristica e le attività di supporto con personale dedicato,
- gli accertamenti diagnostici,
- l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale,
- le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:**

La capacità ricettiva massima è di 30 posti letto organizzato di norma in moduli di 8 posti letto, fino ad un massimo di 12 posti letto per modulo. Il Servizio residenziale è aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per 12 mesi all'anno.

**Durata della permanenza in struttura:** La permanenza nella struttura non ha durata temporale fissata.

**Modalità di accesso:** Il canale di accesso al Servizio di Hospice è l'Unità Valutativa Integrata (U.V.I.), che va differenziato in ragione delle condizioni in cui si prospetta la necessità di intervento (in fase acuta; in fase post acuta; in fase non acuta o cronica). I criteri di accesso e di priorità per l'Hospice sono definiti da apposito atto della Giunta Regionale.

**DELIBERAZIONE 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 per interventi medici	
5.	La camera ha un tavolo per consumare pasti e una poltrona	
6.	La camera è dotata dei servizi igienici accessibili ai disabili	
7.	È presente una cucina-tisaneria	
8.	È presente un locale/spazio biancheria pulita	
9.	È presente un deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo	
10.	È presente un ambulatorio medicheira	
11.	È presente un locale per il personale di assistenza	
12.	È presente un soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura ecc.)	
13.	È presente un deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle	

*“Area destinata alla valutazione e alla terapia”*

N.P.	REQUISITO	
14.	È presente un locale e attrezzature per prestazioni ambulatoriali (antalgiche etc.)	
15.	È presente un locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

16.	È presente uno spazio/locale per i colloqui con il personale	
-----	--	--

### “Aree generali di supporto”

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
17.	È presente un ingresso con portineria, telefono e spazio per le relazioni con il pubblico	
18.	È presente uno spogliatoio del personale con servizi igienici	
19.	È presente uno spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale volontario	
20.	È presente un locale per riunioni di Equipe	
21.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una camera mortuaria	
22.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una sala per il culto	
23.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di un locale per uso amministrativo	
24.	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>	
25.	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
26.	È presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione	
27.	È presente un impianto di illuminazione di emergenza	

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
44.	È permessa la personalizzazione delle stanze	
45.	L'Équipe multiprofessionale è costituita da: <ul style="list-style-type: none"> <li>• medici</li> <li>• infermieri</li> <li>• psicologi</li> <li>• operatori tecnici dell'assistenza e/o operatori socio-sanitari</li> <li>• assistenti sociali e altre figure professionali individuate in base alle esigenze specifiche</li> </ul>	
46.	Viene attuato un piano assistenziale personalizzato e rivolto anche alla famiglia	
47.	È individuato un Responsabile di struttura	
48.	Viene assicurata l'assistenza religiosa	
49.	Viene promossa la collaborazione di associazioni di volontariato, con la presenza di volontari 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:	
50.	Assistenza medica pro capite 6gg/7 Coordinamento infermieristico: 360 min/die 6gg/7 Assistenza Infermieristica: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore Assistenza OSS: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore	
51.	Reperibilità Medica: reperibilità di personale medico, con riferimento alle indicazioni per la costituzione di "Unità di Cure Palliative-Hospice" di Area Vasta, anche nell'ambito di presidio ospedaliero o servizio territoriale	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**RESIDENZA COLLETTIVA PER PERSONE MALATE DI AIDS**

codice paragrafo

R C

**Denominazione:** Residenza Collettiva per persone malate di AIDS

**Definizione:** Struttura che ospita persone malate di AIDS quando il quadro clinico si è stabilizzato e che non dispongono di significative risorse familiari, per poter usufruire di una fase di assistenza estensiva ma sempre incardinati in una rete di protezione sociale e sanitaria.

**Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:** Il servizio si rivolge agli adulti affetti da HIV/AIDS conclamata o affetti da patologie infettivologiche a trasmissione ematica o sessuale, che presentino rilevanti limitazioni all'autosufficienza o che siano privi di un nucleo familiare idoneo o condizioni che ne impediscono l'autonomia presso un proprio domicilio.

**Finalità/Obiettivo di cura:** La Residenza Collettiva per malati AIDS offre servizi volti a garantire:

- La risposta al bisogno di accoglienza extraospedaliera.
- La presa di coscienza della propria situazione personale nella consapevolezza della malattia e del bisogno di cura.
- La possibilità di uscire dall'isolamento e dall'emarginazione e ricostruire un tessuto di relazioni sociali.

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 12 posti letto. L'organizzazione della vita interna è improntata ad uno stile di vita comunitario che salvaguardi gli spazi, i tempi ed i bisogni di ogni persona accolta. Il Servizio residenziale è aperto continuativamente, con operatori presenti nelle 24 ore.

**Durata della permanenza in struttura:** La permanenza, viene definita sulla base del progetto terapeutico assistenziale elaborato dai Servizi Sanitari pubblici competenti per non più di 24 mesi, con la possibilità di essere rivalutata alla scadenza.

**Modalità di accesso:** Invio del Servizio Sanitario pubblico che ha la responsabilità della rete terapeutico assistenziale alle persone competente sul territorio di provenienza.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

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

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
4	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
5	Il responsabile clinico, anche in comune tra più strutture, è un Medico	
6	È garantita la presenza di personale nell'arco delle 24 ore e la <i>compresenza di due operatori dalle ore 8:00 alle ore 20:00</i>	
7	Nella struttura vengono garantite: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza clinica e terapeutica <i>Medico: 60 minuti per utente a settimana</i></li> <li>• <i>Psicologo con specializzazione in Psicoterapia: 30 minuti per utente a settimana per sostegno psicologico - individuale e/o di gruppo e/o familiare</i></li> <li>• Assistenza infermieristica <i>Infermiere: 84 minuti per utente alla settimana, garantendo la somministrazione terapeutica</i></li> <li>• Assistenza socio-sanitaria <i>OSS: 180 minuti per utente a settimana</i></li> <li>• Assistenza educativa socio-sanitaria e sociale <i>Educatore professionale o Assistente Sociale: 360 minuti per utente a settimana</i></li> </ul>	
8	La struttura opera secondo le indicazioni dei responsabili dell'U.O. di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento, con cui è assicurato il costante collegamento.	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**CASA ALLOGGIO PER PERSONE MALATE DI AIDS**

codice paragrafo

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

**Denominazione:** Casa alloggio per persone malate di AIDS

**Definizione:** Struttura in cui sono assicurate prestazioni, compreso il counseling psicologico e sociale, di competenza integrata sanitaria e sociale, finalizzate a mantenere l'autonomia funzionale possibile ed a rallentare il suo deterioramento, nonché a favorire la partecipazione alla vita sociale.

**Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** Il servizio si rivolge alle persone che abbiano: HIV/Aids conclamato o affetti da patologie infettive a trasmissione ematica o sessuale con

- una buona motivazione a non essere istituzionalizzati;
- una autosufficienza fisica e psichica che permetta di avere una buona cura e igiene di sé e dell'alloggio;
- una stabilizzazione del quadro sanitario ed una buona *compliance* alle cure;
- una sufficiente capacità di gestire il denaro;
- una discreta capacità di gestione delle relazioni sociali.

**Finalità/Obiettivo di cura:** La Casa alloggio per malati AIDS offre servizi volti a:

- Evitare l'istituzionalizzazione e diminuire i ricoveri presso le strutture ospedaliere
- Sostenere le capacità di prendersi cura della propria situazione sanitaria
- Valorizzare le capacità di autonomia e di relazioni sociali
- Promuovere l'integrazione sociale e lavorativa

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La capacità ricettiva massima è di 4 adulti. Sono alloggi caratterizzati da spazi di vita autonomi e comunitari, situati in normali contesti abitativi, ma sempre incardinati in una rete di protezione assistenziale sociale e sanitaria. L'organizzazione della vita interna è improntata ad uno stile di vita comunitario che salvaguardi gli spazi, i tempi ed i bisogni di ogni persona accolta. Il Servizio residenziale è aperto continuativamente.

**Durata della permanenza in struttura:** La permanenza viene definita sulla base del progetto terapeutico assistenziale elaborato dai Servizi Sanitari pubblici competenti per non più di 36 mesi, con la possibilità di essere rivalutata alla scadenza degli stessi.

**Modalità di accesso:** Invio del Servizio Sanitario pubblico che ha la responsabilità della rete terapeutico assistenziale alle persone competente sul territorio di provenienza.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**REQUISITI MINIMI STRUTTURALI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	L'edificio/appartamento possiede i requisiti strutturali di un alloggio di civile abitazione fermo restando il rispetto dei requisiti strutturali generali.	
2	Sono presenti servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 4 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza (se la casa alloggio accoglie persone non autosufficienti).	

**REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI**

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
3	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
4	Il responsabile clinico-della struttura, anche in comune tra più strutture è un Medico.	
5	Sono assicurate le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistenza domestica.</li> <li>• assistenza psicologica.</li> <li>• animazione socio-culturale.</li> <li>• attività di raccordo ed accompagnamento ai servizi socio-sanitari locali.</li> <li>• accompagnamento e costante collegamento con UO di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento.</li> </ul>	
6	Nella struttura, con riferimento ad una presenza di 4 adulti, vengono garantite: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza clinica e terapeutica: <i>Psicologo con specializzazione in psicoterapia: accesso programmato per ogni singola persona accolta, almeno 60 minuti alla settimana</i></li> <li>• Assistenza infermieristica: <i>Infermiere: accesso programmato, almeno 60 minuti alla settimana e per eventuali bisogni specifici</i></li> <li><i>Assistenza Educativa sociosanitaria:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educatore professionale: 840 min. sett/ pro capite</li> </ul> </li> </ul>	
7	Il personale contribuisce alla creazione di reti che favoriscano l'integrazione sociale attraverso le risorse del territorio (centri di aggregazione, volontariato, ecc.)	

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

8	La struttura opera secondo le indicazioni dei responsabili dell'U.O. di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento, con cui è assicurato il costante collegamento.	
---	---	--

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**CENTRO DIURNO PER PERSONE MALATE DI AIDS**

codice paragrafo

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

**Denominazione:** Centro diurno per persone malate di AIDS

**Definizione:** Struttura semiresidenziale in cui sono assicurate prestazioni estensive, compreso il counselling psicologico e sociale, di competenza integrata sanitaria e sociale, finalizzate a mantenere l'autonomia funzionale possibile e a rallentare il suo deterioramento, nonché a favorire la partecipazione alla vita sociale.

**Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** Il servizio si rivolge alle persone che abbiano HIV/Aids conclamato o affetti da patologie infettive a trasmissione ematica o sessuale con

- una discreta, sufficiente risorsa familiare o una autosufficienza fisica e psichica che permetta di avere una buona cura e igiene di sé;
- una stabilizzazione del quadro sanitario ed una buona *compliance* alle cure;
- una discreta capacità di gestione delle relazioni sociali.

**Finalità/Obiettivo di cura:** Il Centro Diurno per malati AIDS offre servizi volti a garantire:

- Il miglioramento della qualità della vita nella consapevolezza della malattia
- Il miglioramento delle relazioni umane e sociali
- I percorsi di sostegno alle cure
- I percorsi di integrazione e di inserimento sociale e lavorativo

**Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:**

Massimo 10 presenze giornaliere di adulti. L'organizzazione della vita interna è improntata ad uno stile di vita comunitario che salvaguardi gli spazi, i tempi ed i bisogni di ogni persona accolta. Il Servizio è aperto almeno per 36 ore la settimana, 6 giorni su 7, almeno 10 mesi all'anno.

**Durata della permanenza in struttura:** La permanenza viene definita sulla base del progetto terapeutico assistenziale elaborato dai Servizi Sanitari pubblici competenti per non più di 36 mesi, con la possibilità di essere rivalutata alla scadenza degli stessi.

**Modalità di accesso:** Invio del Servizio Sanitario pubblico che ha la responsabilità della rete terapeutico assistenziale alle persone competente sul territorio di provenienza.

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

### REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
4	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
5	Sono assicurate le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> <li>• accompagnamento alle cure mediche e infermieristiche;</li> <li>• animazione socio-culturale;</li> <li>• assistenza psicologica e <i>counselling</i> psicologico e sociale;</li> </ul>	
6	Nella struttura vengono garantite: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Psicologo con specializzazione in psicoterapia: 15 min alla settimana pro capite per sostegno psicologico - individuale e/o di gruppo e/o familiare</i></li> <li>• Assistenza infermieristica: 18 min sett/pro capite</li> <li>• Assistenza educativa socio-sanitaria: <i>Educatore Professionale: 216 min sett/pro capite</i></li> </ul>	
7	La struttura opera secondo le indicazioni dei responsabili dell'U.O. di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento, con cui è assicurato il costante collegamento.	

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **MODULISTICA**

**Attenzione: la modulistica è soggetta ad aggiornamenti da parte della Regione.**

**I SUAP/Comuni devono a loro volta rendere disponibile tale modulistica aggiornata, scaricandola periodicamente dal sito:**

**<https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Salute/Autorizzazione-delle-strutture-sanitarie#MODULISTICA>**

**Nel caso in cui in uno stesso edificio con stesso numero civico insistano più tipologie/prestazioni che devono richiedere una nuova autorizzazione, il titolare può inviare un'unica istanza così composta:**

- 1- Un'unica pagina per legale rappresentante e Ragione Sociale (pag.1);**
- 2- Per ogni tipologia/prestazione/codice ORPS, va inserita la pag. 2 con "CHIEDE" e "COMUNICA";**
- 3- Un'unica pagina per "DICHIARA" (pag.3).**

**MOD. AUT 1 – A RES**

spazio per marca da bollo  
 oppure  
 numero identificativo della marca  
 da bollo telematica  
 oppure  
 esenzione

AL SUAP DEL COMUNE DI  
 .....

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI UNA STRUTTURA SANITARIA  
 EXTRAOSPEDALIERA O SOCIO-SANITARIA IN REGIME RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE,  
 AI SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016**

Il/la sottoscritto/a  
 Cognome .....

Nome.....

Nato/a a ..... (.....)  
 il ..... /...../.....

Residente a .....(.....)

Via/Piazza ..... n .....

Codice Fiscale: 

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

Tel/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la ragione sociale)*

Legale rappresentante della **STRUTTURA PRIVATA**

Legale rappresentante della **STRUTTURA PUBBLICA**

Ragione Sociale .....

Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. ....

Comune di ..... (.....) CAP .....

Forma Giuridica .....

Partita IVA 

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

PEC .....

E-Mail .....

Recapito telefonico .....

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

PRESTAZIONE (denominazione del codice paragrafo del manuale autorizzativo)

Codice paragrafo 

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

Nome della struttura (es.: "Comunità Felice")

con sede nel Comune di .....

Via/Piazza ..... n. .... Int .....

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio ..... Mappale ..... sub .....

Numero Posti/Posti letto: .....

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

## DICHIARA

(barrare i casi che interessano)

- di essere Proprietario dell'unità immobiliare (*allegare documentazione idonea*);
- di NON essere Proprietario dell'unità immobiliare e di essere in possesso di contratto/atto per la gestione dell'unità immobiliare;
- 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. ...*).  
..... 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 e ss.mm.ii.(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 del documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria della struttura in scala 1:100, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, quotata, riportante la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, le altezze, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella comprovante l'abbattimento delle barriere architettoniche, le dimensioni di porte e finestre;
3. Relazione tecnica, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, che illustri come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici del manuale Regionale e la individuazione degli stessi nei locali numerati della planimetria;
4. Schede dei requisiti GENERALI e dei requisiti SPECIFICI (non organizzativi) del manuale Regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato;
5. Asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale Regionale di autorizzazione;
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 il richiamo della normativa che la prevede.

**MOD. AUT 1 – B RES**

spazio per marca da bollo  
*oppure*  
 numero identificativo della marca  
 da bollo telematica  
*oppure*  
 esenzione

AL SUAP DEL COMUNE DI  
 .....

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'AMPLIAMENTO DI UNA STRUTTURA SANITARIA  
 EXTRAOSPEDALIERA O SOCIO-SANITARIA IN REGIME RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE,  
 AI SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016**

Il/la sottoscritto/a  
 Cognome .....  
 Nome.....  
 Nato/a a ..... ( ..... )  
 il ..... / ..... / .....

Residente a ..... (.....)  
 Via/Piazza ..... n. ....

Codice Fiscale: 

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

Tel/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la ragione sociale)*

Legale rappresentante della **STRUTTURA PRIVATA**  
 Legale rappresentante della **STRUTTURA PUBBLICA**

Ragione Sociale .....

Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. ....

Comune di ..... ( ..... ) CAP .....

Forma Giuridica .....

Partita IVA 

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

PEC .....

E-Mail .....

Recapito telefonico .....

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:

**l'ampliamento**

ampliamento strutturale

incremento posti/posti letto pari a n ..... per una dotazione complessiva pari a p/pl .....  
della struttura  sanitaria extraospedaliera  sociosanitaria

PRESTAZIONE (denominazione del codice paragrafo del manuale autorizzativo)

Codice paragrafo

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

Nome della struttura (es.: "Comunità Felice")

con sede nel Comune di .....

Via/Piazza ..... n. .... Int .....

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio ..... Mappale ..... sub .....

Numero Posti/Posti letto: .....

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

## COMUNICA

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

ai sensi della L.R. 21/2016  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/SUAP di .....

La struttura è operativa:  SI, per Numero di Posti/Posti letto .....  NO

## DICHIARA

(barrare i casi che interessano)

- di essere Proprietario dell'unità immobiliare (*allegare documentazione idonea*);
- di NON essere Proprietario dell'unità immobiliare e di essere in possesso di contratto/atto per la gestione dell'unità immobiliare;
- 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. ...*).  
..... 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 e ss.mm.ii.(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 del documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria della struttura in scala 1:100, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, quotata, riportante la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, le altezze, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella comprovante l'abbattimento delle barriere architettoniche, le dimensioni di porte e finestre;
- 3 Relazione tecnica, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, che illustri come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici del manuale Regionale e la individuazione degli stessi nei locali numerati della planimetria;
- 4 Schede dei requisiti GENERALI e dei requisiti SPECIFICI (non organizzativi) del manuale Regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato;
- 5 Asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale Regionale di autorizzazione;
- 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 il richiamo della normativa che la prevede.
- 7 Copia dell'autorizzazione all'esercizio.

**MOD. AUT 1 – C RES**

spazio per marca da bollo  
*oppure*  
 numero identificativo della marca  
 da bollo telematica  
*oppure*  
 esenzione

AL SUAP DEL COMUNE DI  
 .....

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA TRASFORMAZIONE DI UNA STRUTTURA SANITARIA  
 EXTRAOSPEDALIERA O SOCIO-SANITARIA IN REGIME RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE,  
 AI SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016**

Il/la sottoscritto/a  
 Cognome .....  
 Nome.....  
 Nato/a a ..... ( ..... )  
 il ..... / ..... / .....

Residente a ..... (.....)  
 Via/Piazza ..... n. ....

Codice Fiscale: 

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

Tel/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la ragione sociale)*

Legale rappresentante della **STRUTTURA PRIVATA**  
 Legale rappresentante della **STRUTTURA PUBBLICA**

Ragione Sociale .....

Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. ....

Comune di ..... ( ..... ) CAP .....

Forma Giuridica .....

Partita IVA 

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

PEC .....

E-Mail .....

Recapito telefonico .....

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 trasformazione**

modifica tipologia di prestazione già autorizzata

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

della struttura  sanitaria extraospedaliera  sociosanitaria

PRESTAZIONE (denominazione del codice paragrafo del manuale autorizzativo)

Codice paragrafo

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

Nome della struttura (es.: "Comunità Felice")

con sede nel Comune di .....

Via/Piazza ..... n. .... Int .....

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio ..... Mappale ..... sub .....

Numero Posti/Posti letto: .....

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

OGGETTO DELLA TRASFORMAZIONE: .....

## COMUNICA

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

ai sensi della L.R. 21/2016  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/SUAP di .....

La struttura è operativa:

SI, per Numero di Posti/Posti letto .....  NO

## DICHIARA

(barrare i casi che interessano)

- di essere Proprietario dell'unità immobiliare (*allegare documentazione idonea*);
- di NON essere Proprietario dell'unità immobiliare e di essere in possesso di contratto/atto per la gestione dell'unità immobiliare;
- 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. ...*).  
..... 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 e ss.mm.ii.(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 del documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria della struttura in scala 1:100, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, quotata, riportante la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, le altezze, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella comprovante l'abbattimento delle barriere architettoniche, le dimensioni di porte e finestre;
3. Relazione tecnica, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, che illustri come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici del manuale Regionale e la individuazione degli stessi nei locali numerati della planimetria;
4. Schede dei requisiti GENERALI e dei requisiti SPECIFICI (non organizzativi) del manuale Regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato;
5. Asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale Regionale di autorizzazione;
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 il richiamo della normativa che la prevede.
7. Copia dell'autorizzazione all'esercizio.

**MOD. AUT 1 – D RES**

spazio per marca da bollo  
 oppure  
 numero identificativo della marca  
 da bollo telematica  
 oppure  
 esenzione

AL SUAP DEL COMUNE DI  
 .....

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO DI UNA STRUTTURA SANITARIA  
 EXTRAOSPEDALIERA O SOCIO-SANITARIA IN REGIME RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE,  
 AI SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016**

Il/la sottoscritto/a  
 Cognome .....  
 Nome.....  
 Nato/a a ..... ( ..... )  
 il ..... / ..... / .....

Residente a ..... (.....)  
 Via/Piazza ..... n .....

Codice Fiscale: 

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

Tel/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la ragione sociale)*

Legale rappresentante della **STRUTTURA PRIVATA**  
 Legale rappresentante della **STRUTTURA PUBBLICA**

Ragione Sociale .....

Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. ....

Comune di ..... ( ..... ) CAP .....

Forma Giuridica .....

Partita IVA 

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

PEC .....

E-Mail .....

Recapito telefonico .....

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:

**il trasferimento ad altra sede**

della struttura  sanitaria extraospedaliera  sociosanitaria

PRESTAZIONE (denominazione del codice paragrafo del manuale autorizzativo)

Codice paragrafo

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

Nome della struttura (es.: "Comunità Felice")

**Attualmente ubicata** nel Comune di .....

Via/Piazza ..... n. .... Int .....

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio ..... Mappale ..... sub .....

**Che verrà trasferita** nella nuova sede:

sita nel Comune di .....

Via/Piazza ..... n. .... Int .....

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio ..... Mappale ..... sub .....

Numero Posti/Posti letto: .....

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

## COMUNICA

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

ai sensi della L.R. 21/2016  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/SUAP di .....

La struttura è operativa:  SI, per Numero di Posti/Posti letto .....  NO

## DICHIARA

(barrare i casi che interessano)

- di essere Proprietario dell'unità immobiliare (*allegare documentazione idonea*);
- di NON essere Proprietario dell'unità immobiliare e di essere in possesso di contratto/atto per la gestione dell'unità immobiliare;
- 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. ...*).  
..... 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 e ss.mm.ii.(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 del documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria della struttura in scala 1:100, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, quotata, riportante la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, le altezze, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella comprovante l'abbattimento delle barriere architettoniche, le dimensioni di porte e finestre;
3. Relazione tecnica, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, che illustri come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici del manuale Regionale e la individuazione degli stessi nei locali numerati della planimetria;
4. Schede dei requisiti GENERALI e dei requisiti SPECIFICI (non organizzativi) del manuale Regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato;
5. Asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale Regionale di autorizzazione;
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 il richiamo della normativa che la prevede.
7. Copia dell'autorizzazione all'esercizio.

**MOD. AUT 2 RES**

spazio per marca da bollo  
oppure  
numero identificativo della marca  
da bollo telematica  
oppure  
 esenzione

AL SUAP DEL COMUNE DI  
.....

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI UNA STRUTTURA SANITARIA  
EXTRAOSPEDALIERA O SOCIO-SANITARIA IN REGIME RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE,  
AI SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016**

Il/la sottoscritto/a  
Cognome .....  
Nome.....  
Nato/a a ..... (.....)  
il ..... /..... /.....  
Residente a .....(.....)  
Via/Piazza ..... n .....  
Codice Fiscale: 

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

  
Tel/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la ragione sociale)*

Legale rappresentante della **STRUTTURA PRIVATA**  
 Legale rappresentante della **STRUTTURA PUBBLICA**  
Ragione Sociale .....  
Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. ....  
Comune di ..... (.....) CAP .....  
Forma Giuridica .....  
Partita IVA 

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

  
PEC .....  
E-Mail .....  
Recapito telefonico .....

## CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9 della L.R. 21/2016  
della struttura  sanitaria extraospedaliera  sociosanitaria  
**PRESTAZIONE** (denominazione del codice paragrafo del manuale autorizzativo)  
.....  
Codice paragrafo 

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

  
Nome della struttura (es.: "Comunità Felice")  
.....  
con sede nel Comune di .....  
Via/Piazza ..... n. .... Int .....  
distinta al Catasto Fabbricati al Foglio ..... Mappale ..... sub .....  
Numero Posti/Posti letto: .....

## COMUNICA

di essere in possesso, per la struttura in oggetto,

<input type="checkbox"/> <b>autorizzazione alla realizzazione:</b> <input type="checkbox"/> ai sensi della L.R. 21/2016 <input type="checkbox"/> ai sensi della L.R. 20/2000		<input type="checkbox"/> <b>autorizzazione all'esercizio:</b> <input type="checkbox"/> ai sensi della L.R. 21/2016 <input type="checkbox"/> ai sensi della L.R. 20/2000 <input type="checkbox"/> ai sensi della L.R. 20/2002		
---	--	---	--	--

classificata con codice ORPS

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

per la quale allega copia dell'autorizzazione n.....rilasciata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
dal Comune/SUAP di .....

La struttura è operativa:       SI, per Numero di Posti/Posti letto .....       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:

### DICHIARA

(barrare i casi che interessano)

- di essere Proprietario dell'unità immobiliare (*allegare documentazione idonea*);
- di NON essere Proprietario dell'unità immobiliare e di essere in possesso di contratto/atto per la gestione dell'unità immobiliare;
- che la struttura ubicata a ..... 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  
..... 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 e ss.mm.ii.(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 sanitaria/responsabilità di struttura è affidata a  
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 di cui ai commi 5 e 6 dell'art. 10 della L.R. n. 21/2016.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(per esteso del legale rappresentante della struttura)

Allegati obbligatori:

1. Copia del documento di identità, in corso di validità, di tutti i dichiaranti;
2. Schede del Manuale Regionale relative ai requisiti GENERALI e SPECIFICI compilate, datate e sottoscritte dal Legale rappresentante in ogni pagina;
3. Planimetria della struttura in scala 1:100, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, quotata, riportante la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, le altezze, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella comprovante l'abbattimento delle barriere architettoniche, le dimensioni di porte e finestre;
4. Autorizzazione alla realizzazione rilasciata dal SUAP/Comune e/o autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della normativa previgente;
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.

**MOD. AUT 2 RES CASE-MIX**

spazio per marca da bollo  
*oppure*  
 numero identificativo della marca  
 da bollo telematica  
*oppure*  
 esenzione

AL SUAP DEL COMUNE DI  
 .....

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI UNA STRUTTURA SANITARIA  
 EXTRAOSPEDALIERA O SOCIO-SANITARIA IN REGIME RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE, AI  
 SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016**

Il/la sottoscritto/a  
 Cognome .....  
 Nome.....  
 Nato/a a ..... (.....)  
 il ..... /..... /.....  
 Residente a .....(.....)  
 Via/Piazza ..... n .....

Codice Fiscale: 

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

Tel/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la ragione sociale)*

Legale rappresentante della **STRUTTURA PRIVATA**  
 Legale rappresentante della **STRUTTURA PUBBLICA**

Ragione Sociale .....

Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. ....

Comune di ..... (.....) CAP .....

Forma Giuridica .....

Partita IVA 

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

PEC .....

E-Mail .....

Recapito telefonico .....

## CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 9 della L.R. 21/2016

della struttura  sanitaria extraospedaliera  sociosanitaria

PRESTAZIONE (denominazione del codice paragrafo del manuale autorizzativo)

Codice paragrafo

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

Nome della struttura (es.: "Comunità Felice")

con sede nel Comune di .....

Via/Piazza .....

n. .... Int .....

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio .....

Mappale .....

sub .....

Numero Posti/Posti letto: .....

## CHIEDE INOLTRE,

al fine di garantire la continuità assistenziale della persona (*case mix*), di valutare anche il possesso dei requisiti

1-CODICE PARAGRAFO

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

fino ad un massimo del \_\_\_% rispetto al modulo in oggetto (come indicato nella scheda introduttiva di ciascun modulo - "capacità ricettiva e tipo di organizzazione").

2-CODICE PARAGRAFO

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

fino ad un massimo del \_\_\_% rispetto al modulo in oggetto (come indicato nella scheda introduttiva di ciascun modulo - "capacità ricettiva e tipo di organizzazione").

## C O M U N I C A

di essere in possesso, per la struttura in oggetto,

**autorizzazione alla realizzazione:**

**autorizzazione all'esercizio:**

ai sensi della  
L.R. 21/2016

ai sensi della  
L.R. 20/2000

ai sensi della  
L.R. 21/2016

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/SUAP di .....

La struttura è operativa:     SI, per Numero di Posti/Posti letto .....     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:

### D I C H I A R A

(barrare i casi che interessano)

- di essere Proprietario dell'unità immobiliare (*allegare documentazione idonea*);
  - di NON essere Proprietario dell'unità immobiliare e di essere in possesso di contratto/atto per la gestione dell'unità immobiliare;
- che la struttura ubicata a ..... 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  
..... 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 e ss.mm.ii.(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 sanitaria/responsabilità di struttura è affidata a  
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 di cui ai commi 5 e 6 dell'art. 10 della L.R. n. 21/2016.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(per esteso del legale rappresentante della struttura)

Allegati obbligatori:

1. Copia del documento di identità, in corso di validità, di tutti i dichiaranti;
2. Schede del Manuale Regionale relative ai requisiti GENERALI e SPECIFICI delle tipologie di interesse, compilate, datate e sottoscritte dal Legale rappresentante in ogni pagina;
3. Planimetria della struttura in scala 1:100, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, quotata, riportante la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, le altezze, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella comprovante l'abbattimento delle barriere architettoniche, le dimensioni di porte e finestre;
4. Autorizzazione alla realizzazione rilasciata dal SUAP/Comune e/o autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della normativa previgente;
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.