



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni)" - Revoca della DGR 598/2018.

LA GIUNTA REGIONALE

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

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

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

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

VISTI gli articoli 22 e 28 dello Statuto della Regione;

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

D E L I B E R A

- di revocare la DGR 598/18 "Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive, e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Hospice)";

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

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscio



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Successivamente all'approvazione della DGR 598/18 "Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive, e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Hospice)""", sono emersi due fattori che hanno portato alla valutazione dell'opportunità della revoca piuttosto che della eventuale modifica della DGR stessa:

- la considerazione, suggerita dal Servizio Politiche Sociali e Sport e condivisa con il Servizio Sanità, della necessità di distinguere i requisiti di autorizzazione e accreditamento delle "strutture sociali di tutela e accoglienza", rispetto alle "strutture sanitarie extraospedaliere" e alle "strutture sociosanitarie", di cui al Regolamento regionale n. 1/2018, considerata la diversa "natura" riferibile alle fonti di riferimento (la L. 328/00 per le prime, l'articolata normativa sanitaria per le altre) e, quindi, il diverso rapporto con il Servizio Sanitario Regionale, visto che per le strutture "sociali" non è prevista la compartecipazione da parte della Sanità;
- la considerazione che i Requisiti generali per le "strutture sanitarie extraospedaliere" e per le "strutture sociosanitarie", definiti unicamente in relazione ai Requisiti specifici della tipologia di struttura contenuta in quella deliberazione (Hospice), dovevano essere complessivamente rimodulati armonizzando le specificità delle tipologie di strutture con intensità assistenziale diversa e dedicate ai diversi destinatari. Il retaggio ospedaliero dei requisiti precedentemente adottati inficiava notevolmente tale finalità.

In seguito a ciò il Dirigente della P.F. Accreditamenti del Servizio Sanità ha predisposto l'allegato schema di deliberazione concernente: "Richiesta di parere alla competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione (...) che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Minorenni)" come da Allegato n.1 al presente atto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

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

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

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

Il Responsabile di Procedimento

Claudia Paci



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA PF ACCREDITAMENTI

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

Il Dirigente

Claudia Paci

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

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

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

Lucia Di Furia

La presente deliberazione si compone di n. ¹⁰⁷ pagine, di cui n. ¹⁰³ pagine di allegati che formano parte integrante della stessa

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato 1

OGGETTO: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni)".

LA GIUNTA REGIONALE

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

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

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

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

VISTI gli articoli 22 e 28 dello Statuto della Regione;

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

DELIBERA

- di approvare, ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. b) della LR n. 21/2016, i requisiti generali per il rilascio delle autorizzazioni, così come definito nel Manuale di Autorizzazione delle Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale di cui al comma 1, lettera c), dell'art.7 della L.R. 21/2016 e i requisiti specifici relativi alle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Minorenni di cui all'All. A - Parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Minorenni, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di demandare a successiva decretazione dirigenziale del Servizio competente l'approvazione della modulistica per la presentazione delle domande di autorizzazione alla realizzazione, all'ampliamento, alla trasformazione al trasferimento e di autorizzazione all'esercizio.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO**Normativa di riferimento**

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

Motivazioni ed esito

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

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- la trasformazione: la modifica delle funzioni esercitate da parte delle strutture già autorizzate o il cambio di destinazione d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni, qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione;
- trasferimento: lo spostamento in altra sede di strutture o attività già autorizzate.

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

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

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

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

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

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

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

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

Con il presente atto viene definito il Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

regime residenziale e semiresidenziale di cui al comma 1, lettera c), dell'art.7 della L.R. 21/2016 con i requisiti generali ed i requisiti specifici per le strutture per Disabilità, Salute mentale, Dipendenze patologiche, Minorenni - Parte C.

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

L'aggiornamento dei requisiti di autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie considera e si adegua ai nuovi contenuti di cui alla L.R. 21/2016 e s.m.i., nonché ai nuovi LEA di cui al D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 ed alle normative di settore definite in ambito nazionale. L'aggiornamento, oltre che per la ridefinizione delle tipologie di strutture, si rende necessario in considerazione del fatto che, attualmente, per la determinazione dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio, si fa riferimento alle precedenti Leggi Regionali di autorizzazione, la L.R. 20/00 per il settore sanitario e la L.R. 20/02 per il settore sociale; due Leggi Regionali con impostazioni sostanzialmente diverse che, nel corso degli anni, hanno progressivamente dimostrato l'inadeguatezza a gestire tre aree fortemente interconnesse, se non altro per la necessità di garantire la continuità dell'assistenza: area sanitaria extraospedaliere, sociosanitaria, sociale. Per questo motivo è stata approvata un'unica legge regionale di autorizzazione e accreditamento (L.R. 21/16) ed è stato predisposto e approvato un Regolamento Regionale, il n. 1/2018, che prevede un allegato specifico per i servizi e le strutture che ricadono in queste aree.

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

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

Per l'elaborazione della proposta dei manuali di autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e socio-sanitarie si sta procedendo a stralci in relazione alla complessità ed all'eterogeneità dei diversi settori e dei numerosi e diversi stakeholder da coinvolgere nel procedimento di studio ed elaborazione dei requisiti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

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

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

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

In questo atto vengono approvati i requisiti generali per le Strutture sanitarie extraospedaliere e socio-sanitarie, unitamente ai requisiti specifici per le strutture destinate a Disabilità, Salute mentale, Dipendenze patologiche, Minorenni, oltre alla necessaria tabella di "transcodifica" per "rinnovo" della autorizzazione dei Servizi attualmente operativi, autorizzati con riferimento alle LL.RR. 20/00 e 20/02, che si dovranno allineare a quanto previsto dall'art.7 c.1 lett. c), della L.R. 21/16 e dal Regolamento Regionale n. 1/2018.

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

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

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

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dei Requisiti specifici delle strutture destinate a Disabilità, Salute mentale, Dipendenze patologiche, Minorenni.

La Giunta Regionale ha richiesto, ai sensi dell'art.3 comma 2 della L.R. n.21/2016, il preventivo parere della competente Commissione Consiliare.

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

Per le motivazioni sopra espresse si propone alla Giunta Regionale di deliberare quanto disposto nel manuale Allegato A - parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture destinate a Disabilità, Salute mentale, Dipendenze patologiche, Minorenni.

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

Il Responsabile di Procedimento
Claudia Paci

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA PF ACCREDITAMENTI

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

Il Dirigente
Claudia Paci

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

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

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ
Lucia Di Furia

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

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi



ALLEGATO A

Parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture a compartecipazione LEA per
Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni

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

Introduzione generale

1. Contesto

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

L'impostazione dell'Allegato C "Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente (articolo 7, comma 1, lettera c), della L.R. 21/2016" del Regolamento Regionale n. 1/2018, non solo è coerente con le indicazioni della L.R., ma si allinea anche con le disposizioni del Capo IV del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

Proprio il riferimento al D.P.C.M. sui "nuovi LEA" che, tra l'altro, disciplina anche i livelli di compartecipazione per le diverse tipologie di strutture "sanitarie extraospedaliere" e "sociosanitarie", escludendo quelle "sociali" perché non destinatarie di una quota sanitaria di compartecipazione alla spesa, ha determinato la scelta di



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dedicare un atto distinto dal presente (predisposto dal Servizio Politiche sociali e sport) per la definizione dei Requisiti generali e dei Requisiti specifici delle strutture “sociali di tutela e accoglienza” di cui al Regolamento Regionale 1/2018. Un ulteriore elemento di “coerenza” che ha portato a tenere distinti il presente manuale sui requisiti di autorizzazione dei Servizi residenziali e semiresidenziali delle Aree: Sanitaria extraospedaliera, Socio-sanitaria da quello per le strutture dell’Area Sociale, va ricercato nella scelta della Regione Marche di regolare i servizi e gli interventi riconducibili alla L. 328/00 con la L.R. 32/14 “Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- la realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione o il trasferimento di strutture sanitarie, socio-sanitarie (...) 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.

Le autorizzazioni, rilasciate dai Comuni, indicano in particolare:

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

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

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

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

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

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

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

In relazione alla complessità ed all'eterogeneità dei diversi settori e dei numerosi e diversi stakeholder da coinvolgere nel procedimento di studio ed elaborazione dei nuovi requisiti per l'elaborazione della proposta dei Manuali di Autorizzazione si è ritenuto di procedere a stralci. Tuttavia la logica complessiva viene salvaguardata garantendo la coerenza tra i diversi atti e anche con i Manuali di Accreditamento, anch'essi in fase di revisione.

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

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

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Reg. Reg. 1/2018 Allegato C	Destinatari	Tipologi3
	Generale	Ospedale di Comunità Casa della Salute <i>Tipo B</i>
	Anziani/Fragilità	Sanitarie extraospedaliere e Sociosanitarie
	Disabili	Sanitarie extraospedaliere e Sociosanitarie
	Salute mentale	Sanitarie extraospedaliere e Sociosanitarie
	Dipendenze patologiche	Sanitarie extraospedaliere e Sociosanitarie
	Adulti	Sanitarie extraospedaliere e Sociosanitarie
	Minorenni	Sociosanitarie

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

Se e quando esplicitamente previsto nella scheda dei Requisiti specifici è possibile erogare, alle condizioni e nelle modalità indicate, due livelli assistenziali “contigui” nella stessa tipologia di struttura, per un numero complessivo di posti non superiore al 20%.

Nell’ambito delle strutture per la Salute Mentale non vengono inseriti in questo atto i requisiti specifici per le strutture dedicate all’autismo (“Comunità residenziale e di sollievo per persone con disturbi dello spettro autistico - CR-AUT” e “Comunità semiresidenziale per persone con disturbi dello spettro autistico - CSR-AUT”) in quanto è necessario attendere l’esito della sperimentazione di cui alla DGR 1415/17 “Attivazione di una sperimentazione di assistenza in struttura residenziale e semiresidenziale per soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico nella regione Marche”; per lo stesso motivo non è stato ancora previsto il fabbisogno specifico.

Le strutture autorizzate ed operative alla data di approvazione del presente manuale, nella fase di riautorizzazione saranno soggette alla verifica di Compatibilità regionale di cui all’art. 2, comma 1, lettera h) della L.R. 21/2016 mantenendo i criteri per perseguire l’obiettivo del riequilibrio territoriale dell’allocazione dei servizi individuati al punto a. Riequilibrio territoriale, del capitolo 4 della DGR 1105/17. Questo, per non penalizzare i territori, in cui è presente una dotazione di posti superiore all’indice di dotazione regionale definito dal vigente atto di fabbisogno regionale, darà la garanzia che tutti i posti attualmente autorizzati ed operativi possano avere continuità, ovviamente nel rispetto di tutti i Requisiti generali e i Requisiti specifici previsti dal presente manuale di autorizzazione.

Poiché da un lato l’Allegato C del Regolamento Regionale n. 1/2018 introduce nuove tipologie di Servizi e, comunque, una nuova “codifica” di tutti i servizi e, dall’altro, tutti i servizi attualmente operativi che ricadono nella Aree Sanitaria Extraospedaliera e Sociosanitaria fino ad ora autorizzati con riferimento alla L.R. 20/00 o L.R. 20/02, dovranno riautorizzarsi, è stata predisposta la successiva 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

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

Anziani/Fragilità

Denominazione	Reg.ti LL.RR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Regol. Reg.le 1/18
Cure intermedie	NO	R2.1	R2.1	R1
Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con demenze	RS	R2D	R2D	R2D
Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti	RS	R2.2	R2.2	R2
Centro Diurno per persone con demenze	NO	SRD	SRD	SRD
Residenza Protetta per persone con demenze	A-P1	R3.1	R3.1	R3D
Centro Diurno per Anziani non autosufficienti	A-P2	SR	SR	SR
Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti	A-P1	R3.2	R3.2	R3

Disabilità

Denominazione	Reg.ti LL.RR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Codifica Regol. Reg.le 1/18
Residenza Sanitaria Riabilitativa intensiva per Disabili	PRF	RD1.1	PRF1/ RD1.1	RD1
Unità Speciale Residenziale	PRF	RD1.4	PRF4/ RD1.4	RD1-USR
Residenza Sanitaria Riabilitativa estensiva per Disabili	PRF	RD1.2 RD1.3	PRF2/ RD1.2 PRF2/ RD1.3	RD2
Centro Diurno Riabilitativo per Disabili	PRF	NO	PRF6/ SRDis1	SRDis1
Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale per Disabili	PRF D-T1 D-P1	RD3 (COSER) (RPD)	PRF3/ RD3 COSER/ RD3 RPD/RD3	RD3
Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo per Disabili a valenza socio-sanitaria	D-P2	SRDis2.1 SRDis2.2	CSER/ SRDis2.1/ SRDis2.2	SRDis2
Comunità Alloggio per la Disabilità	D-A1	RD4	CAD/RD4	RD4

Salute mentale

Denominazione	Reg.ti LL.RR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Codifica Regol. Reg.le 1/18
Struttura Residenziale Terapeutica per la Salute mentale	SRP	SRP1	SRP1	SRP1
Struttura Residenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza	NO	RD2.1 RD2.2	SRT-IA	SRT-IA
Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale	CD	SSRP	CD/SSRP	SSRP
Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza	NO	SRDis2	SSRT-IA	SSRT-IA
Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza	NO	NO	NO	REMS



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Struttura Riabilitativa Residenziale per la Salute mentale	SRP	SRP2.1 SRP2.2	SRP2/SRP2.1 SRP2/SRP2.2	SRP2
Comunità residenziale e di sollievo per persone con disturbi dello spettro autistico	NO	NO	NO	CR-AUT
Comunità semiresidenziale per persone con disturbi dello spettro autistico	NO	NO	NO	CSR-AUT
Comunità Protetta per la Salute mentale	SRP	SRP3.1.1 SRP3.1.2 SRP3.2 CADM	SRP3/ SRP3.1.1 - SRP3.1.2 SRP3/SRP3.2	SRP3
Gruppo appartamento per la Salute mentale	NO	SRP3.3	SRP3.3/ SRP4	SRP4

Dipendenze patologiche

Denominazione	Reg.ti LL.RR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Codifica Regol. Reg.le 1/18
Struttura Terapeutica Specialistica per Dipendenze patologiche	STD	NO	STD/STD1A STD/STD1B STD/STD1C	STD1
Struttura Terapeutico Riabilitativa per Dipendenze patologiche	STD	NO	STD2	STD2
Centro Diurno Terapeutico per le Dipendenze patologiche	CDT	NO	CDT/CDT1	CDT1
Struttura Pedagogico Riabilitativa per Dipendenze patologiche	STD	NO	STD3/CAT	STD3
Centro Diurno Riabilitativo per le Dipendenze patologiche	CDT	NO	CDT/CDT2	CDT2
Gruppo appartamento per le Dipendenze patologiche	NO	NO	STD4/AS	STD4

Adulti

Denominazione	Reg.ti LL.RR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Codifica Regol. Reg.le 1/18
Hospice	CRCP	NO	CRCP - Hospice	SRCP
Residenza Collettiva per malati AIDS	RC	NO	RC	RC
Centro Diurno per malati AIDS	NO	NO	NO	SRC
Casa alloggio per malati AIDS	RC	NO	NO	CA-HIV

Minorenni

Denominazione	Reg.ti LL.RR. 20/00-20/02	Codifica DGR 1331/14	Codifica DGR 1105/17	Codifica Regol. Reg.le 1/18
Comunità socio-psico-educativa integrata per Minorenni	NO	NO	NO	CPEM
Comunità semiresidenziale socio-psico-educativa integrata per Minorenni	NO	NO	NO	SPEM



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2. Procedimenti e Percorsi

Relativamente all'Autorizzazione alla Realizzazione e all'Autorizzazione all'Esercizio delle strutture considerate nel presente manuale di autorizzazione si fa riferimento ai procedimenti e percorsi individuati nelle precedenti delibere che hanno approvato il manuale di autorizzazione delle strutture ospedaliere (PARTE A) e il manuale di autorizzazione delle strutture ambulatoriali, degli stabilimenti termali e degli studi professionali (PARTE B).

La modulistica per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di tutte le strutture delle Aree Sanitarie extraospedaliere e Sociosanitaria sarà adottata con specifico decreto della P.F. Accreditamenti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

MANUALE DI AUTORIZZAZIONE AREA EXTRAOSPEDALIERA STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

REQUISITI GENERALI MANUALE DI AUTORIZZAZIONE AREA EXTRAOSPEDALIERA STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE	21
.....	21
GLOSSARIO	21
REQUISITI SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DELLE AREE: SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA E SOCIOSANITARIA	27
AREA DISABILITÀ	27
RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA INTENSIVA PER DISABILI	28
UNITÀ SPECIALE RESIDENZIALE	31
RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA ESTENSIVA PER DISABILI	36
CENTRO DIURNO RIABILITATIVO PER DISABILI	40
RESIDENZA SOCIO-SANITARIA ASSISTENZIALE PER DISABILI	44
CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO PER DISABILI A VALENZA SOCIO-SANITARIA	47
GRUPPO APPARTAMENTO PER LE DISABILITÀ	50
AREA SALUTE MENTALE	53
STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE MENTALE	54
STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE MENTALE - DCA	56
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE - DCA	58
STRUTTURA RESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE - INFANZIA E ADOLESCENZA	60
<i>Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti</i>	61
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE	63
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE - INFANZIA E ADOLESCENZA	65
RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (REMS)	68
STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE	72
COMUNITÀ PROTETTA PER LA SALUTE MENTALE	74
GRUPPO APPARTAMENTO PER LA SALUTE MENTALE	76
AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE	79
STRUTTURA TERAPEUTICA SPECIALISTICA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	80
STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	84
CENTRO DIURNO TERAPEUTICO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE	87
STRUTTURA PEDAGOGICO RIABILITATIVA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	90
CENTRO DIURNO RIABILITATIVO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE	93
GRUPPO APPARTAMENTO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE	96
AREA MINORI	99
COMUNITÀ SOCIO-PSICO-EDUCATIVA INTEGRATA PER MINORENNI	100
COMUNITÀ SEMIRESIDENZIALE SOCIO-PSICO-EDUCATIVA INTEGRATA PER MINORENNI	105






REQUISITI GENERALI MANUALE DI AUTORIZZAZIONE AREA EXTRAOPEDALIERA STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

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. Il requisito sarà declinato nei singoli ambiti assistenziali

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 o esperienza nell'ambito di responsabilità (almeno due anni).

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI GENERALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	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.	
2	Rispetto della normativa sulle barriere architettoniche.	
3	Essere inserito nel tessuto urbano o in prossimità dello stesso; agevolmente raggiungibile ed organizzata per attivare e mantenere rapporti significativi col contesto sociosanitario di riferimento e iniziative di integrazione scolastica, relazionale, del tempo libero. In ogni caso sono garantiti i collegamenti e l'accessibilità ai servizi del territorio.	
4	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. Nel caso di strutture preesistenti, residenziali e semi residenziali, già autorizzate o in corso di realizzazione o di cambio di tipologia di utenza (da avviare entro tre anni dall'entrata in vigore della presente norma), non si applica il presente comma ma la previgente normativa della Regione Marche.	
5	Sono presenti spazi comuni, organizzati in modo tale da garantire ai destinatari i ritmi della normale vita quotidiana. Gli spazi comuni per le attività collettive 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.	
6	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.	
7	Nel Servizio residenziale le camere da letto sono singole o doppie. Per le strutture	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>preesistenti possono essere, se previsto dai precedenti criteri, presenti camere di massimo 4 posti letto. La dimensione minima delle camere deve essere di: 12 mq per le singole 18 mq per le doppie 26 mq per le triple 32 mq per le quaduple La tolleranza per le strutture esistenti del 20% 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>	
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 le camere sono dotate di letto, comodo 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>	
14	<p>È presente uno spazio/locale per il deposito di materiale e attrezzature di pulizia ambienti.</p>	
15	<p>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</p>	
16	<p>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.</p>	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI GENERALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:	
17	- sicurezza elettrica compresa la continuità di erogazione, se nella struttura sono presenti apparecchiature che supportano funzioni vitali o che devono rimanere funzionanti,	
18	- sicurezza igienico-sanitaria degli impianti idrici e termici.	
19	- smaltimento dei rifiuti.	
20	Il Servizio, in relazione all'attività svolta, è in regola con la normativa vigente sulla salute	

(Handwritten signature and mark)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	e sicurezza sul lavoro	
21	Monitoraggio periodico dello stato di efficienza e sicurezza degli impianti.	
22	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.	
23	Esiste un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, degli impianti tecnologici e delle apparecchiature con evidenza delle esecuzioni e dei relativi interventi.	
24	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.	
25	È previsto l'utilizzo di un dossier sanitario/sociosanitario/sociale degli utenti ove è conservato il programma di intervento e ogni sua successiva modifica o aggiornamento (di cui al punto 34) nonché tutta la documentazione relativa all'assistito (in attesa di implementazione del sistema informatico).	
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 e sociale, nazionale e regionale.	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>pagamento e procedure di ristoro/rimborso;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrive eventuali polizze assicurative in essere; - 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...); - 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; - Descrive i criteri e le modalità di partecipazione della famiglia; - Descrive le visite di parenti e conoscenti degli ospiti; - Descrive la somministrazione di pasti personalizzati in relazione alle eventuali specifiche esigenze nutrizionali e dietetiche degli ospiti o di diversi regimi alimentari; - Indica la presenza del coordinatore e del responsabile, ove previsti; <p>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;</p>	
31	Esiste un Regolamento di funzionamento del Servizio contenente le regole di vita comunitaria;	
32	Ciascuna persona accolta ha un progetto, o una relazione di accompagnamento, laddove previsto, preferibilmente elaborati dal Servizio Pubblico inviante;	
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"> - è coerente con la Carta dei Servizi e con il regolamento di funzionamento; - è conseguente a un primo periodo di osservazione, fase necessaria a una funzione di orientamento rispetto alle sue caratteristiche, competenze, risorse e bisogni; - contiene le diverse aree di intervento, individuando gli obiettivi specifici e concreti e le azioni congruenti per aiutare la persona a raggiungerli, definendo gli indicatori che ne permettano una valutazione in termini di esito; - sostiene l'acquisizione di autonomie e competenze, migliorare la cura della persona, mantenere le relazioni con la famiglia e il contesto parentale attraverso opportune modalità e tempi; - è di agevole compilazione e aggiornamento; - è elaborato se e in quanto possibile coinvolgendo l'ospite nelle forme adeguate al suo stato psico-fisico ed evolutivo e la sua famiglia; - è sottoscritto da tutti i soggetti corresponsabili nella sua applicazione; - è conservato nella documentazione personale presso la struttura; - prevede le modalità e i tempi del monitoraggio e della valutazione, con la partecipazione di tutte le parti coinvolte e interessate; - è oggetto di relazione di verifica periodica; - in caso di accoglienza di persone con bisogni particolarmente complessi o specifiche necessità, esplicita e indica interventi aggiuntivi/integrativi. 	
34	Esiste una procedura per l'acquisizione del consenso informato dell'utente o di chi ne esercita legittimamente la rappresentanza.	
35	È presente una procedura per la gestione delle emergenze/urgenze clinico/assistenziali.	

[Handwritten signature]
Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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 per il personale sanitario.	
39	Per le funzioni di supervisione e formazione del personale I Servizi possono avvalersi 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.	
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	Per le Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie vengono adottati strumenti standardizzati (scale) per la valutazione del rischio di caduta ed adottate le conseguenti misure preventive.	
52	Per le Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie 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.	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	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.	
59	- Servizio lavanderia-guardaroba.	
60	- Trasporti sanitari.	
61	- Gestione dei rifiuti.	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

AREA DISABILITÀ

Quadro sinottico delle Strutture dell'Area della Disabilità

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



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 responsività minimale. (vedi anche descrizione presente nel Piano Nazionale Riabilitazione).
- **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 basati sul case-mix con il setting estensivo (RD2) per un massimo del 20 % dei posti letto di RD1.
- **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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	Camere di degenza con numero massimo di 4 posti letto o più se organizzate in open-space monitorato per singola persona assistita	
2	Possibilità, ove richiesto, di garantire la presenza dei genitori o caregivers nella camera di degenza permettendo l'utilizzo di brandina/poltrona allungabile	
3	Nella organizzazione in open space, è previsto uno spazio per la presenza di un genitore/caregivers	
4	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	
5	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.	
6	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione completa di carrozzine secondo le normative vigenti	
7	È presente un bagno assistito almeno 1 ogni 20 posti letto o per modulo	
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	È presente un locale per materiale sporco, vuotatoio, lavapadelle	
10	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)	
11	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
12	È presente un angolo bar o distributore bevande/alimenti	
13	È presente un locale per servizi all'ospite (parrucchiere, podologo, ecc.)*	
14	È presente uno spazio attesa visitatori*	
15	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
16	È presente un ingresso con portineria, posta e telefono*	
17	È presente la camera ardente* (se non appaltate all'esterno)	
18	Esiste almeno un ascensore montalettighe*	

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

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
19	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)	
20	È presente un carrello per la gestione della terapia	
21	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumento chirurgico	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

22	Sono presenti attrezzature per mobilizzazione/mobilità e ausili tecnici per la mobilità (sollevapersona, corrimano, deambulatori, carrozzine e ausili individuali) e il trasporto degli assistiti	
23	Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione	
24	È presente un broncoaspiratore	
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	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
29	È presente impianto di illuminazione di emergenza	
30	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	
31	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	RISPOSTA
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.	
37	È garantito uno specifico addestramento prima del rientro della persona assistita al proprio ambiente di vita	
38	Presenza di due Medici per 38 ore settimanali ciascuno per nucleo	
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 Utente 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 complicanze e all'indirizzamento della persona al percorso assistenziale/riabilitativo successivo più corretto.
 - 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 va-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

lutazione 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: per moduli di massimo 20 posti letto ciascuno con possibilità di open space.
SUAP: per moduli di massimo 20 posti letto ciascuno.
Unità Speciale per Sordo Ciechi e Pluriminorati Psicosensoriali UDGEE/A: per moduli di massimo 20 posti letto.
- **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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	Camere di degenza con numero massimo di 4 posti letto o più se organizzate in open-space monitorato per singolo assisto	
2	Possibilità, ove richiesto, di garantire la presenza dei genitori o caregivers nella camera di degenza permettendo l'utilizzo di brandina/poltrona allungabile	
3	Nella organizzazione in open space, è previsto uno spazio per la presenza di un genitore/caregivers	
4	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	
5	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.	
6	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione completa di carrozzine secondo le normative vigenti	
7	È presente un bagno assistito per modulo	
8	È presente un locale per visite e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali	
9	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)	
10	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)	
11	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)	
12	È presente un angolo bar o distributore bevande/alimenti	
13	È presente un locale per servizi all'ospite (parrucchiere, podologo, ecc.)*	
14	È presente uno spazio attesa visitatori*	
15	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	
16	È presente un ingresso con portineria, posta e telefono*	
17	È presente la camera ardente* (se non appaltate all'esterno)	
18	Esiste almeno un ascensore montalettighe*	

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

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
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.	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

22	Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità e ausili tecnici per la mobilità (sollevarpersone, 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	
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	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
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 almeno 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	RISPOSTA
34	Esiste una équipe multidisciplinare che comprende in relazione alle attività previste e al progetto riabilitativo: personale sanitario medico e infermieristico personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata personale dell'area psicologica e/o pedagogica personale addetto alla assistenza alla persona personale area assistenza sociale.	
35	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	
36	È garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura	
37	È garantita l'informazione agli assistiti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

38	È garantito l'accesso del familiare alla struttura	
39	È garantito uno specifico addestramento prima del rientro della persona assistita al proprio ambiente di vita da esplicitarsi nel piano terapeutico-riabilitativo	
40	<ul style="list-style-type: none">• Assistenza medica diretta: URI-UGCA: > 8h/die di medico specialista con guardia medica h24 per struttura in relazione all'utenza trattata; SUAP: 12h/die di medico specialista; Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali e UDGEE/A: 38h/ settimana in relazione all'utenza trattata comprensiva di intervento psicologico;• Intervento/nursing riabilitativo/educativo/psicologico URI-UGCA e UDGEE/A > 2ore/die ad assistito SUAP > 1 ora/die ad assistito• Minuti di assistenza (infermieri + OSS) di cui almeno 40% infermiere e 60% OSS URI-UGCA > 360 minuti/utente/die; SUAP e UDGEE/A >240 minuti/utente/die; Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali: > 240 minuti/utente/die, comprensivi di altre figure tecniche coinvolte.	



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 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.
- **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.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	Camere di degenza con numero massimo di 4 posti letto	
2	Le camere di degenza hanno servizi igienici con la possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine secondo le normative vigenti.	
3	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.	
4	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione completa di carrozzine.	
5	È presente un bagno assistito per modulo almeno 1 ogni 20 p.l o per modulo	
6	È presente un locale per visite e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali	
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	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)	
9	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	
10	È presente un angolo bar o distributore 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 portineria, posta e telefono*	
15	È presente la camera ardente* (se non appaltate all'esterno)	
16	Esiste almeno un ascensore montalettighe*	

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

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
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 (sollevarpersone, 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.	

12



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

22	È presente un broncoaspiratore.	
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.	

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
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	RISPOSTA
32	Esiste una équipe multidisciplinare che comprende in relazione alle attività previste e al progetto riabilitativo: personale sanitario medico e infermieristico personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata personale dell'area psicologica e/o pedagogica personale addetto alla assistenza alla persona personale 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	
37	È garantito uno specifico addestramento prima del rientro della persona assistita al proprio ambiente di vita	
38	Presenza del Medico per 38 ore settimanali per nucleo	
39	Presenza Infermiere 40 minuti pro die/pro capite	
40	Presenza Operatore Socio Sanitario 110 minuti pro die/pro capite	

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

41	Presenza Professionisti della riabilitazione e delle attività psico-educative e sociali: In numero adeguato assicurando nei giorni feriali, una media di > 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

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:** Organizzazione per moduli/nuclei o multipli di nucleo basati sul case-mix. 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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI SPECIFICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità ricettiva del Centro Diurno è di norma pari ad un massimo di 25 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	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	
	Requisiti per in carico in regime Semiresidenziale Unità Pluriminorati Età Evolutiva e Unità Speciali per Sordociechi e Pluriminorati psicosensoriali	
	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 120 minuti/die	
	c. Operatore Socio Sanitario dal 30% al 50% dei minuti pro die/pro capite complessivi previsti per l'attività riabilitativa	
6	d. Psicologo con specializzazione in psicoterapia: presenza programmata a 120 minuti/die per nucleo di 20 posti	
	e. Assistente Sociale: presenza programmata a 120 minuti/die per nucleo di 20 posti	
	f Medico: presenza programmata per 5 ore/settimana 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	
7	L'équipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo	
8	Per ogni assistito l'équipe 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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	E' garantita la continuità del servizio tutti i mesi dell'anno	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Requisiti per presa in carico in regime Semiresidenziale Alto Livello		
	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 120 minuti/die per nucleo di 20 posti	
	c. Operatore Socio Sanitario dal 30% al 50% dei minuti pro die/pro capite complessivi previsti per l'attività riabilitativa	
12	d. Psicologo con specializzazione in psicoterapia: presenza programmata a 2 ore/die per nucleo di 20 posti	
	e. Assistente Sociale: presenza programmata a 2 ore/die per nucleo di 20 posti	
	f. Medico: presenza programmata per 10 ore/settimana 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	
	h. Sono previsti interventi riabilitativi con ausilio di apparecchiature robotiche, ove applicabili ed in base alla tipologia di utenza trattata.	
13	Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare	generale
14	L'equipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo	
15	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.	
16	Le prestazioni sono erogate a favore del singolo o piccoli gruppi di assistiti, in sede, o in regime extramurale	
	Il Team interprofessionale assicura le seguenti funzioni:	
	• Valutazione;	
	• Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;	
17	• 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.	
18	E' garantita la continuità del servizio tutti i mesi dell'anno	
	Requisiti per presa in carico in regime Semiresidenziale Medio Livello	
	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:	
19	a. Terapisti della Riabilitazione e/o altri Operatori della Riabilitazione secondo la normativa vigente: almeno 120 minuti di assistenza diretta/ospite/die.	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	b. Infermiere: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche e comunque non inferiore a 2 ore/die per nucleo di 20 posti.	
	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 a 2 ore/die per nucleo di 20 posti.	
	e. Assistente Sociale: presenza programmata a 2 ore/die per nucleo di 20 posti.	
	f. Medico: presenza programmata per 5 ore/settimana 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	
20	Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare	
21	L'equipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo	
22	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.	
23	Le prestazioni sono erogate a favore del singolo o piccoli gruppi di assistiti, in sede, o in regime extramurale	
24	Il Team interprofessionale assicura le seguenti funzioni:	
	• Valutazione;	
	• Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;	
	• Elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi;	
	• Erogazione del trattamento riabilitativo;	
24	• Mantenimento dei rapporti funzionali con servizi di supporto secondo le necessità della persona assistita	
	• Pianificazione della dimissione, ove possibile.	
25	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

3



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 Utenza 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) con possibilità di ospitare persone con livello di intensità assistenziale inferiore o superiore al setting di riferimento (fino al 20% dei posti) destinato ad accogliere disabili gravi con comorbilità, con limitazioni funzionali severe. 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 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	RISPOSTA
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. Per i posti letto, a seconda della tipologia degli ospiti.	
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 e coordinamento*	

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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
16	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	
17	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.	
18	Il PEI comprende: - profilo dinamico funzionale; - obiettivi educativo-riabilitativi; - strumenti e metodi d'intervento - tempi di realizzazione e modalità di verifica; - procedure per la valutazione e le modifiche in itinere.	
19	Nella definizione del progetto sono assicurati l'informazione ed il coinvolgimento dell'utente, dei suoi familiari e/o del tutore o amministratore di sostegno.	
20	Gli operatori della residenza effettuano riunioni di programmazione e verifica con cadenza settimanale.	
21	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.	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

22	L'attività della residenza è documentata con particolare riferimento a: - programmazione generale; - cartelle personali degli utenti; - schede dei progetti individuali e verifiche degli interventi; - redazione e aggiornamento del diario personale del disabile; - verbali degli incontri e delle riunioni di servizio; - registro di presenza degli utenti; - registro/schede di presenza degli operatori; - interventi e percorsi di formazione e/o supervisione del personale.	
23	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: - coordinamento del servizio; - assistenza educativa ed ove necessario attività riabilitativa; - assistenza socio-sanitaria; - servizi generali.	
24	Il Coordinatore, con 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.	
25	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	
26	Presenza Operatore Socio Sanitario da 42 a 70 minuti pro die/pro capite nell'ambito dei 140 minuti complessivi	
27	Medico di Medicina Generale: intervento programmato ed a richiesta	

[Handwritten signature]
✓



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, di cui il 25% destinato ad persone con disabilità non grave;
- **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 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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
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 adeguati alle 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	RISPOSTA
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 - tempi di realizzazione e modalità di verifica; - procedure per la valutazione e le modifiche in itinere.	
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	L'attività del Centro è documentata con particolare riferimento a: - programmazione generale; - cartelle personali degli utenti;	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<ul style="list-style-type: none">- schede dei progetti individuali e verifiche degli interventi;- verbali degli incontri e delle riunioni di servizio;- registro di presenza degli utenti;- registro/schede di presenza degli operatori;- interventi e percorsi di formazione e/o supervisione del personale;	
14	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: <ul style="list-style-type: none">- coordinamento del servizio;- assistenza educativa;- assistenza socio-sanitaria;- eventuali esperti di laboratorio.	
15	In struttura viene garantita la presenza di attività di educativa/riabilitativa per 105 minuti al giorno pro capite e di operatore socio-sanitario per 05 minuti al giorno pro capite.	
16	In struttura viene garantita la presenza di attività di educativa per 135 minuti al giorno pro capite e di operatore socio-sanitario per 30 minuti al giorno pro capite.	
17	La struttura garantisce un servizio di trasporto per disabili.	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

GRUPPO APPARTAMENTO PER LE DISABILITA'

Codice paragrafo

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

- **Denominazione:** 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.
- **Definizione, 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 è di norma di 10 persone.
- **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) 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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
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 - tempi di realizzazione e modalità di verifica; - procedure per la valutazione e le modifiche in itinere.	
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	L'attività della residenza è documentata con particolare riferimento a: - programmazione generale; - cartelle personali degli utenti; - schede dei progetti individuali e verifiche degli interventi; - redazione e aggiornamento del diario personale del disabile; - verbali degli incontri e delle riunioni di servizio; - registro di presenza degli utenti; - registro/schede di presenza degli operatori; - interventi e percorsi di formazione e/o supervisione del personale.	
14	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<ul style="list-style-type: none">- coordinamento del servizio;- assistenza educativa ed ove necessario attività riabilitativa;- assistenza socio-sanitaria;- servizi generali.	
15	Il personale operante all'interno della struttura è in possesso dei titoli professionali e di servizio richiesti	
16	Educatori per complessivi 70 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;	
17	Presenza del Medico di Medicina Generale: intervento programmato ed a richiesta.	
18	Presenza Infermiere programmata sulla base delle necessità delle persone ospitate anche mediante accordi territoriali;	
19	Operatore Socio Sanitario 30 minuti pro die/pro capite;	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA SALUTE MENTALE

Quadro sinottico delle Strutture dell'Area della Salute Mentale

SALUTE MENTALE				
Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Codifica
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)	SRP1/DCA
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Residenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza	SRT-IA
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)	SSRP/DCA
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute Mentale - Infanzia e Adolescenza	SSRT-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
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Comunità residenziale e di sollievo per persone con disturbi dello spettro autistico	CR-AUT
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Comunità semiresidenziale per persone con disturbi dello spettro autistico	CSR-AUT
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Comunità Protetta per la Salute mentale	SRP3
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Gruppo appartamento per la Salute mentale	SRP4

(Handwritten mark)



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 Utenza 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. Con possibilità di gestire persone con provvedimenti giudiziari
- **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** per modulo di massimo 20 posti letto 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. Organizzate per case-mix compatibili. Possibilità di avere all'interno dello stesso modulo fino ad un massimo del 20% di posti letto afferenti a livelli assistenziali superiori o inferiori per la stessa tipologia di utenza. 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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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	Il responsabile clinico è un medico psichiatra	
5	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.	
6	Sono garantiti almeno 10 min/die di personale Medico Psichiatra per ospite	
7	Sono garantiti almeno 30 min/die di Psicologo con specializzazione in Psicoterapia con specializzazione in Psicoterapia per ospite	
8	Sono garantiti almeno 60 min/die di personale Infermieristico per ospite (presenza nelle 24 ore)	
9	Sono garantiti almeno 30 min/die di assistenza OSS per ospite..	
10	Sono garantiti almeno 90 min/die di personale educativo riabilitativo (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale)	
11	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE MENTALE - DCA

codice paragrafo

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

DCA

- **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 Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** Nella struttura vengono accolte persone 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:** massimo 20 posti letto 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. 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 (verificare normativa sulla 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.


Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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 o comunque 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, OSS	
6	Il responsabile clinico è un medico psichiatra	
7	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	
8	Sono garantiti almeno 16 min/die di personale Medico Psichiatra per ospite	
9	Sono garantiti almeno 48 min/die di Psicologo con specializzazione in Psicoterapia con specializzazione in Psicoterapia - per ospite	
10	Sono garantiti almeno 92 min/die di personale Infermieristico per ospite (presenza nelle 24 ore)	
11	Sono garantiti almeno 16 min/die di personale Medico Specialista per ospite (Endocrinologo, nutrizionista, NPIA, ecc...) per ospite	
12	Sono garantiti almeno 52 minuti/die di personale educativo riabilitativo (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale) per ospite	
13	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	
14	Sono garantiti almeno 30 minuti/die di Dietista per ospite	
15	Sono garantiti almeno 16 minuti/die di Fisioterapista per ospite	
16	Sono garantiti almeno 5 minuti/die di Assistente sociale per ospite	
17	Sono garantiti almeno 16 min/die di personale Biologo Nutrizionista per ospite	
18	Sono garantiti almeno 30 min/die di personale esperto nei DCA per ospite	
19	È garantito il collegamento con le altre strutture della rete Regionale per i DCA	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE - DCA

codice paragrafo

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

DCA

- **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 Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** Nella struttura vengono accolte persone 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 familiari 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 utenti presenti contemporaneamente è garantita la presenza di personale nelle ore di apertura. 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 le rete assistenziale territoriale; l'invio e la dimissione dalla struttura quindi devono essere concordati dall'intera equipe che si occupa della persona assistita

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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	I bagni non sono accessibili direttamente e comunque l'accesso viene monitorizzato	
3	Possono essere erogati pasti assistiti individualizzati in aree dedicate	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
4	È individuato un responsabile della struttura (declinare requisiti)	
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 almeno 36 min/die di personale Medico per ospite	
9	Sono garantiti almeno 36 min/die di personale Psicologo con specializzazione in Psicoterapia con specializzazione in Psicoterapia per ospite	
10	Sono garantiti almeno 3 min/die di assistente sociale per ospite	
11	Sono garantiti almeno 36 min/die di personale Infermieristico per ospite	
12	Sono garantiti almeno 36 minuti/die di personale educativo riabilitativo (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale) per ospite	
13	Sono garantiti almeno 24 minuti/die di Dietista per ospite	
14	Sono garantiti almeno 8 minuti/die di Fisioterapista per ospite	



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 Utenza con relativo livello di intensità assistenziale:** Utenza 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:** il numero massimo dei posti letto è 20 per struttura organizzabili in moduli 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 inviati 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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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 20 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 autorizzato.	

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	Il responsabile clinico è uno Neuropsichiatra Infantile o uno Psichiatra con esperienza in infanzia ed adolescenza.	
7	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.	
8	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: 1 l'analisi e la relazione conoscitiva sulla condizione del minore; 2 l'obiettivo conclusivo dell'intervento, con le relative fasi e tempi; 3 gli obiettivi e le responsabilità del lavoro con la famiglia/tutore per soluzioni di autonomia; 4 il lavoro di rete con altre agenzie formali ed informali; 5 ruoli e competenze dei servizi e della Comunità; 6 modalità e tempi di verifica.	
9	Al momento dell'accoglienza del minore, i servizi inviati producono i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la documentazione anagrafica, sanitaria e scolastica del minore accolto.	
10	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.	
11	È garantito il collegamento con le strutture NPI invianti.	
12	Sono garantiti almeno 10 min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite (6 min/die per pazienti a bassa intensità assistenziale).	
13	Sono garantiti almeno 65 min/die di assistenza psicologica per ospite (46 min/die per pazienti a media intensità assistenziale, 34 min/die per pazienti a bassa intensità assistenziale).	
14	Sono garantiti almeno 64 min/die di personale Infermieristico per ospite (50 min/die per pa-	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	zienti a media intensità assistenziale, 40 min/die per pazienti a bassa intensità assistenziale.	
15	Sono garantiti almeno 72 min/die di assistenza OSS per ospite, la presenza dell'OSS deve essere continuativa nelle 24 ore.	
16	Sono garantiti almeno 95 minuti/die di personale educativo riabilitativo (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale) (100 min/die per pazienti a media intensità assistenziale 80 min/die per pazienti a bassa intensità assistenziale.	
17	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore/gestore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	
18	E' assicurato l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.184/83 e successive modificazioni e adempimenti regionali collegati. Inoltre, se nel caso, il responsabile clinico comunica all'autorità giudiziaria competente le dimissioni del minore.	



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 costituisce un'articolazione funzionale del CSM e può essere gestito dal DSM o dal privato. Può essere coesistente a una struttura residenziale psichiatrica.
- **Caratteristiche Utenza 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 famigliari 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 ospiti presenti contemporaneamente.
- **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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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 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.	
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 deve essere 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.	
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"> • educatori • infermieri • istruttori 	
12	Sono garantiti almeno 15min/die di personale Medico/Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per ospite.	
13	È prevista la presenza programmata dell'assistente sociale.	
14	Sono garantiti almeno 5min/die di personale Infermieristico per ospite.	
15	Sono garantiti almeno 5min/die di assistenza OSS per ospite.	
16	Sono garantiti almeno 60 minuti/die di personale educativo riabilitativo (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale).	
17	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	

[Handwritten signature]
[Handwritten mark]



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 Utente 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:** Minori con disagio psichico, 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. 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.
- **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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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 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).	
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
6	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
7	Il responsabile è uno Neuropsichiatra infantile, Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia Psicoterapeuta con esperienza in infanzia e adolescenza.	
8	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. Personale già presente in organico.	
9	La presenza di personale medico specialistico e di psicologi e di assistenti sociali è programmata	
10	È garantita l'apertura per 8 ore al giorno.	
11	È garantita l'apertura per 6 giorni la settimana.	
12	È garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale.	
13	È garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di: <ul style="list-style-type: none"> • educatori • infermieri • istruttori 	
14	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).	
15	Per le strutture NPIA sono garantiti almeno 10min/die di assistenza psicologica per ospite	
16	Per le strutture NPIA sono garantiti almeno 10min/die di personale Infermieristico per ospite.	
17	Per le strutture NPIA sono garantiti almeno 10min/die di assistenza OSS per ospite.	
18	Per le strutture NPIA sono garantiti almeno 110 minuti/die di personale educativo riabilitativo (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale) (80 min/die in strutture SSRT-IA 2 della DGR 118 del 22/02/2016).	
19	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione</i>	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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/gestore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.



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 Utenza 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:** massima 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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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: - un locale cucina/dispensa; - un locale lavanderia e guardaroba; - locale soggiorno/pranzo; - locale per attività lavorative; - locale/spazio per deposito materiale pulito; - locale/spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia; - locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità; - locale di servizio per il personale; - spogliatoio per il personale; - servizi igienici per il personale; - 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	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Si ha riguardo alle attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie, ma anche alle attrezzature per garantire la sicurezza degli assistiti e della struttura:

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, educazionale 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.	
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 - 12 infermieri a tempo pieno; - 6 OSS a tempo pieno; - 2 medici psichiatri a tempo pieno con reperibilità medico-psichiatrica notturna e festiva; - 1 educatore professionale o tecnico della riabilitazione psichiatrica a tempo pieno; - 1 Psicologo con specializzazione in Psicoterapia a tempo pieno; - 1 assistente sociale per fasce orarie programmate; - 1 amministrativo per fasce orarie programmate	
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	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rima-</i>	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<i>nere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	
23	Le procedure scritte si riferiscono almeno alle seguenti tematiche: <ul style="list-style-type: none">- 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	
24	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 pazienti 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:** massimo 20 posti letto 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. Possibilità di avere all'interno dello stesso modulo fino ad un massimo del 20% di posti letto afferenti a livelli assistenziali superiori o inferiori per la stessa tipologia di utente Organizzate per case-mix compatibili Presenza di procedure per la gestione di emergenza-urgenza psichiatriche condivise con il DSM ove risiede la struttura (già nei generali)
- **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)

CE

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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 equipe multiprofessionale comprendente personale socio sanitario: medico psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia 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 almeno 10min/die di personale Medico per ospite	
9	Sono garantiti almeno 20 min/die di assistenza psicologica per ospite	
10	Sono garantiti almeno 50 min/die di personale Infermieristico per ospite	
11	Sono garantiti almeno 30min/die di assistenza OSS per ospite	
12	Sono garantiti almeno 70 minuti/die di personale educativo (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale	
13	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	

Handwritten signature



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 pazienti 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 ha rilevato una condizione di disabilità psichica e potenzialità evolutive insufficiente per un programma riabilitativo. Situazione socio-familiare 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 intensività, anche all'interno della stessa struttura.
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** La struttura può essere articolata in moduli strutturali (max 2 da 20 posti letto) e funzionali, in base alla tipologia di utenza. Possibilità di avere all'interno dello stesso modulo fino ad un massimo del 20% di posti letto afferenti a livelli assistenziali superiori o inferiori per la stessa tipologia di utenza. La struttura può prevedere che uno dei due moduli sia un SRP2. I moduli SRP3 possono ospitare utenti ex SRP 3.1.1, ex SRP 3.1.2 e ex SRP 3.2 sulla base di un unico sistema di valutazione multidimensionale adottato a livello regionale. Per garantire tale la copertura 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
- **Modalità di accesso:** da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI) (ricordarsi persone sottoposte a misure giudiziarie o interdetti/ inabilitati)

1



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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'equipe multiprofessionale 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 almeno 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)	
10	Sono garantiti almeno 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 almeno 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 almeno 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	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	
14	Sono garantiti almeno 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:** Massimo 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)

V



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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.	
2	Le camere hanno massimo 4 posti letto.	
3	Sono presenti locali e camere riservate in caso di strutture che ospitano minori e/o giovani adulti.	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
4	Il responsabile è un laureato di primo livello, o titolo equipollente, ed esperienza professionale quinquennale.	
5	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. Personale già presente in organico (assistente sociale).	
6	La struttura è coordinata funzionalmente e clinicamente dal DSM di competenza.	
7	Il regolamento viene fornito all'utente ed accompagnato da informazione specifica.	
8	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente.	
9	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.	
10	È identificato un responsabile di programma in possesso di idonei titoli e requisiti professionali per ogni ospite (requisiti) (personale laureato - case manager del DSM).	
11	È prevista la supervisione programmata di Medico o Psicologo con specializzazione in Psicoterapia del DSM.	
12	La presenza dell'Infermiere del DSM deve essere, mediamente, di 3,5 ore settimanali per struttura.	
13	La presenza dell'OSS del DSM deve essere, mediamente, di 3,5 ore settimanali per struttura.	
14	La presenza di educatori o tecnici della riabilitazione psichiatrica del DSM deve essere, mediamente, di 7 ore settimanali per struttura.	
15	Per educatore professionale si intendono educatori professionale socio-pedagogico ai sensi della normativa vigente e delle equipollenze riconosciute o Educatore professionale socio-sanitario. In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, i dipendenti di cooperative di servizio titolari di appalto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore. Senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.	
16	Sono programmati incontri di verifica con il CSM inviante dell'ospite.	
17	Ha attivato il servizio di assistenza domiciliare per le funzioni di supporto alle persone e nella gestione della casa.	

Handwritten mark



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

18	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.	
19	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.	
20	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.).	
21	L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazioni 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.).	
22	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.	

y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE

Quadro sinottico strutture dell'area delle Dipendenze Patologiche

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



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
- **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** (per nuclei/per case-mix/ per età/): sono previste tre tipologie di strutture:
STD1A Comorbidità psichiatrica da massimo 20 utenti
STD1B Genitore-Bambino da massimo 13 nuclei genitore-bambino
STD1C Minorenni/Giovani Adulti da massimo 24 utenti (fino al 25esimo anno di età con ingresso ammissibile fino al 21esimo anno di età)
- **Durata della permanenza in struttura:** 18 mesi
- **Modalità di accesso:** attraverso i Servizi Territoriali del SSR/N o tramite provvedimenti giudiziari



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità ricettiva è al massimo: <ul style="list-style-type: none"> • STD1A 20 utenti • STD1B 13 nuclei genitore-bambino • STD1C 24 utenti 	
2	Le camere sono massimo di 4 posti letto con una tolleranza per le strutture esistenti del 25% 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 e resistente da poter resistere a eventuali momenti di crisi dei pazienti	
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 di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza. Il programma deve esplicitare: 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; 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;	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi	
	La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere: 1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza; 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.).	
12	L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione	
13	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente	
14	È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti	
15	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	
16	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	
17	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità	
18	È identificato un Responsabile di struttura in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...	
19	È identificato un responsabile di programma: Psicologo con specializzazione in Psicoterapia/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.	
20	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	
21	Nelle STD1A Sono presenti almeno 2 unità equivalenti di educatore professionale socio sanitario /infermiere/Psicologo con specializzazione in Psicoterapia/OSS/operatori in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, o con quinquennale esperienza in campo socio-sanitario, 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	
22	Nelle STD1B sono presenti uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per almeno 1 unità equivalente, ed almeno un'unità equivalente di educatore professionale-socio sanitario/ infermiere/ Psicologo con specializzazione in Psicoterapia/ OSS/operatori in possesso di idonei titoli e requisiti professionali o con quinquennale esperienza in campo socio-sanitario 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	
23	Nelle STD1C sono presenti uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per	

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	almeno 2/3 unità equivalenti ed almeno un unità equivalente di educatore professionale socio-sanitario/ infermiere/ Psicologo con specializzazione in Psicoterapia/ OSS/ operatori in possesso di idonei titoli e requisiti professionali / altre figure con Laurea specifica in ambito Sociale o Socio-sanitario o con quinquennale esperienza in campo socio-sanitario incrementato di una unità ogni 4 ospiti. Sono presenti altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno un unità equivalente	
24	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.	
25	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	
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	

CS



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, inclusa 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** (per nuclei/per case-mix/ per età/): 20 posti letto, in caso di occupazione inferiore o superiore è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di UE fino ad un massimo del 50%.
- **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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità ricettiva è al massimo di 20 utenti	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
2	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. Il programma deve esplicitare: 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; 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; c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi	
3	La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere: 1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza; 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.).	
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 in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc.	
11	È identificato un responsabile di programma: Psicologo con specializzazione in Psi-	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	coterapia 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.	
12	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	
13	È presente uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia psicoterapeuta per almeno 1/3 di unità equivalente	
14	Sono presenti due unità equivalente di educatore professionale-socio sanitario o infermiere incrementate di una unità equivalente ogni 8 ospiti	
15	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno 2/3 di unità equivalente	
16	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.	
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

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 ad alta specializzazione 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
- **Caratteristiche Utenza 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:** presenza contemporanea massima di 12 ospiti. 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 (vedi sopra) 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

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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	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. Il programma deve esplicitare: 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; 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; c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi	
3	La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere: 1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza; 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.).	
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	E' identificato un Responsabile di struttura in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...	

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

11	È identificato un responsabile di programma: Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, psichiatra o educatore professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore, presente nella struttura in numero di 2/3 operatore 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 equivalente di educatore professionale-socio sanitario o infermiere .	
15	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno 1/3 di unità equivalente.	
16	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.	
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 e alla integrazione sociale e lavorativa.
- **Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:** 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.

CS
Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità ricettiva è di 20 utenti, in caso di occupazione inferiore o superiore è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
2	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. Il programma deve esplicitare: 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; 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; c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi	
3	La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere: 1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza; 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.).	
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 in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...	

CB



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

11	È identificato un Responsabile di programma: Psicologo con specializzazione in Psicoterapia 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.	
12	È presente un medico Psichiatra per almeno 1/18 unità equivalenti, se presenti utenti complessi (dipendenti da alcool e da cocaina) o svolga funzioni di COD/centro crisi	
13	È presente uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia psicoterapeuta per almeno 1/3 di unità equivalente	
14	Sono presenti due unità equivalente di educatore professionale-socio sanitario o infermiere incrementate di una unità equivalente ogni 8 ospiti	
15	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno 1/2 di unità equivalente	
16	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.	
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	

Y



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 osservazione, diagnosi, definizione di un progetto personalizzato ed il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva a tutela di persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo
- **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:** presenza contemporanea massima di 12 ospiti. 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:** servizi territoriali delle dipendenze



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

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	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. Il programma deve esplicitare: 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; 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; c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi	
3	La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere: 1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza; 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.).	
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 in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...	

CA
Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

11	È identificato un responsabile di programma: Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, psichiatra o educatore professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore, presente nella struttura in numero di 2/3 operatore equivalente Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	
12	È presente uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia psicoterapeuta per almeno 1/3 di unità equivalente	
13	E' presente almeno una unità equivalente di educatore professionale-socio sanitario o infermiere	
14	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno 1/6 di unità equivalente	
15	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.	
16	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	
17	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	
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

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:** presenza contemporanea massima di 6 ospiti. La presenza degli operatori socio-sanitari è garantita nell'arco della giornata.
- **Durata della permanenza in struttura:** 30 mesi
- **Modalità di accesso:** servizi territoriali delle dipendenze o tramite provvedimenti giudiziari


Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oltre ai Requisiti Generali RGA (cfr. capitolo 1) devono essere soddisfatti i seguenti requisiti

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità ricettiva è al massimo di 6 utenti	
2	Le camere sono dotate al massimo di tre letti	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
3	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. Il programma deve esplicitare: 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; 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; c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi	
4	La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere: 1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza; 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. Questa viene conservata presso altra Sede indicata da Ente Gestore	
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 in possesso di Laurea magistrale sanitaria o psico-sociale ed esperienza almeno quinquennale nell'ambito assistenziale-	

CS



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	riabilitativo. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc.	
12	È identificato un responsabile di programma: educatore professionale/ assistente sociale o altra figura con Laurea specifica in ambito Sociale o Socio-sanitario presente nella struttura in numero di 1/2 operatore equivalente. Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	
13	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.	
14	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	
15	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	

[Handwritten signature]
1



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AREA MINORI

Quadro sinottico delle Strutture dell'Area Minori

MINORENNI				
Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Codifica
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Comunità socio-psico-educativa integrata per Minorenni	CPEM
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Comunità semiresidenziale socio-psico-educativa integrata per Minorenni	SPEM

20



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

COMUNITÀ 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 Utenza 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:
 - 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;
 - b) garantire interventi socio-educativi e terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della sofferenza psicologica;
 - c) 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 Comunità Socio-Psico-Educativa Integrata accoglie un numero massimo di 9 minorenni di età compresa tra i 10 ed i 17 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 può contenere un nucleo **socio-educativo** di massimo 5 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.
- **Durata della permanenza in struttura:** La permanenza, di norma, non può superare la durata di 24 mesi per il nucleo socio-educativo e di 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 minorenne in collaborazione con il Servizio.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- **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.

Handwritten mark



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	In ogni camera sono previsti un numero massimo di due posti letto, con al massimo due camere da tre.	
2	Sono presenti inoltre: <ul style="list-style-type: none"> • una camera da letto per l'operatore del turno notturno; • un servizio igienico per il personale; • 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). 	
3	È presente un sistema di controllo per monitorare gli ingressi o le uscite non autorizzate dal Servizio.	
4	In cucina sono presenti ante/cassetti con serratura.	
5	Nello stesso immobile sono ospitati al massimo due moduli residenziali per minorenni con livelli di attività assistenziale diversi più un modulo semi residenziale (SPEM), ma nessun modulo per adulti.	

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
6	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"> - l'analisi e la relazione conoscitiva sulla condizione del minorenne, supportata con elementi clinici (valutazione o diagnosi NPI); - l'obiettivo conclusivo dell'intervento, con le relative fasi e tempi; - 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; - il lavoro di rete con altre agenzie formali ed informali; - ruoli e competenze dei servizi e della Comunità; - modalità e tempi di verifica. 	
7	Al momento dell'accoglienza del minorenne nel Servizio, i Servizi sociali e sanitari competenti producono i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la documentazione anagrafica, sanitaria e scolastica del minorenne accolto.	
8	Il minorenne accolto ha una presa in carico del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'ASUR per gli interventi di carattere terapeutico-riabilitativo.	
9	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.	
10	Il Servizio ha la responsabilità, successivamente ad un periodo di osservazione del minorenne, di redigere un Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato, di norma entro 60 gg. dall'accoglienza, coerente con il Progetto di Servizio.	
11	Il Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato, si distingue per: <ul style="list-style-type: none"> - osservazione del minorenne/descrizione della situazione che ha determinato l'accoglienza; - obiettivi educativi e terapeutico-riabilitativi coerenti con le indicazioni del Servizio di NPI che ha la presa in carico; - strumenti e metodi di intervento; - tempi di realizzazione; 	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	- modalità di verifica; - procedure per la valutazione e le modifiche in itinere.	
12	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.	
13	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 degli obblighi previsti dalla L. 184/83 e successive modificazioni e adempimenti regionali collegati.	
14	Il Responsabile è in possesso dei seguenti titoli professionali e di servizio: - laurea magistrale o laurea del vecchio ordinamento in Psicologia, Sociologia, Pedagogia, Servizio sociale, Scienze politiche o equipollenti; - almeno 5 anni di esperienza in strutture della riabilitazione psichiatrica o 10 anni di esperienza nelle strutture socio-educative.	
15	È garantita la presenza di un'equipe multiprofessionale comprendente personale socio sanitario: medico psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, infermiere, educatore professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS.	
	La Comunità Socio-psico-educativa integrata, per un nucleo socio-psico-educativo di 9 posti, deve garantire comunque il seguente standard minimo di personale:	
16	- Funzioni cliniche e terapeutiche: Sono garantiti almeno 6 min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite. Sono garantiti almeno 34 min/die di assistenza psicologica per ospite.	
17	- Funzioni di assistenza sanitaria: Sono garantiti almeno 20 min/die di personale Infermieristico per ospite. Sono garantiti almeno 20 min/die di assistenza OSS per ospite.	
18	- Funzioni educativo-riabilitative: Sono garantiti almeno 60 minuti/die di personale educativo riabilitativo (educatore professionale, tecnico della riabilitazione psichiatrica).	
19	- Funzioni ausiliarie: Sono garantiti almeno 20 min/die di operatore/tecnico/ausiliario per ospite.	
20	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore/gestore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	
21	È garantito il collegamento con le strutture NPI di riferimento dei minorenni accolti.	
22	Nel caso sia presente un nucleo socio-educativo: - il personale del nucleo socio-psico-educativo viene riproporzionato rispetto al numero di posti letto del nucleo; - 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 di personale previsti per la Comunità Socio-Educativa per minorenni (CEM); è comunque garantita la presenza di Educatori sociali in rapporto educatore professionale/ospiti di 1/3 (preferibilmente figure maschi-	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	le 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 L.184/83 e successive modificazioni e adempimenti regionali collegati. Inoltre, se nel caso, comunica all'autorità giudiziaria competente le dimissioni del minorenne.	

[Handwritten signature]
[Handwritten mark]



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:
 - 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;
 - b) garantire interventi socio-educativi e terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della sofferenza psicologica;
 - c) 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:** La Comunità semiresidenziale Socio-Psico-Educativa Integrata accoglie un numero massimo di 10 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, 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 minorenne 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"> • un servizio igienico per il personale; • 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). 	
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 residenziali per minorenni con livelli di attività assistenziale diversi più un modulo semi residenziale (SPEM), 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"> - l'analisi e la relazione conoscitiva sulla condizione del minorenne, supportata con elementi clinici (valutazione o diagnosi NPI); - l'obiettivo conclusivo dell'intervento, con le relative fasi e tempi; - 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; - il lavoro di rete con altre agenzie formali ed informali; - ruoli e competenze dei servizi e della Comunità; - modalità e tempi di verifica. 	
6	Al momento dell'accoglienza del minorenne nel Servizio, i Servizi sociali e sanitari competenti producono i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la documentazione anagrafica, sanitaria e scolastica del minorenne accolto.	
7	Il minorenne 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 minorenne, 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"> - osservazione del minorenne/descrizione della situazione che ha determinato l'accoglienza; - obiettivi educativi e terapeutico-riabilitativi coerenti con le indicazioni del Servizio di NPI che ha la presa in carico; - strumenti e metodi di intervento; - tempi di realizzazione; - modalità di verifica; 	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	- procedure per la valutazione e le modifiche in itinere.	
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 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 degli obblighi previsti dalla L. 184/83 e successive modificazioni e adempimenti regionali collegati.	
13	Il Responsabile è in possesso dei seguenti titoli professionali e di servizio: - laurea magistrale o laurea del vecchio ordinamento in Psicologia, Sociologia, Pedagogia, Servizio sociale, Scienze politiche o equipollenti; - almeno 5 anni di esperienza in strutture della riabilitazione psichiatrica o 10 anni di esperienza nelle strutture socio-educative.	
14	È garantita la presenza di un'equipe multiprofessionale comprendente personale socio sanitario: medico psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, infermiere, educatore professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS.	
	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:	
15	- Funzioni cliniche e terapeutiche: Sono garantiti almeno 6 min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite. Sono garantiti almeno 10 min/die di assistenza psicologica per ospite.	
16	- Funzioni di assistenza sanitaria: Sono garantiti almeno 10 min/die di personale Infermieristico per ospite. Sono garantiti almeno 10 min/die di assistenza OSS per ospite.	
17	- Funzioni educativo-riabilitative: Sono garantiti almeno 60 minuti/die di personale educativo riabilitativo (educatore professionale, tecnico della riabilitazione psichiatrica).	
18	- Funzioni ausiliarie: Sono garantiti almeno 20 min/die di operatore/tecnico/ausiliario per ospite.	
19	Per Educatore professionale si intendono educatori professionali socio sanitari ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti. <i>In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore/gestore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente regolamento.</i>	
20	È garantito il collegamento con le strutture NPI di riferimento dei minorenni accolti.	
21	La Comunità semiresidenziale garantisce un lavoro con la famiglia d'origine del minorenne con cadenza almeno mensile.	
22	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.	
23	Il Servizio assicura l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.184/83 e successive modificazioni e adempimenti regionali collegati. Inoltre, se nel caso, comunica all'autorità giudiziaria competente le dimissioni del minorenne.	