

Fabio Ragaini¹, Gruppo Solidarietà

**Cambiamo i requisiti di autorizzazione dei servizi sociosanitari e sociali, prima della loro (sostanziale) entrata in vigore! (Non è richiesto coraggio, ma solo sano realismo)
Affrontiamo, a partire dall'analisi della domanda, contestualmente il tema del sistema complessivo di offerta, compresi i sostegni domiciliari**

L'approvazione (luglio 2020) dei nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi diurni e residenziali, complice la pandemia (anche se l'approvazione è avvenuta alla fine della prima ondata), è passata sotto silenzio. Neppure un comunicato stampa della (precedente) giunta in occasione della approvazione. Neanche un accenno durante la campagna elettorale per le elezioni di settembre.

Lo stato di crisi determinato dalla pandemia ha anche causato il rinvio delle richieste di nuova autorizzazione alla fine dell'emergenza (entro 18 mesi) per tutte le tipologie di strutture.

In un nostro [recente Quaderno](#) abbiamo documentato del percorso che ha portato alla nuova normativa. Pensiamo possa rappresentare uno strumento utile sia per approfondire i contenuti, sia per capire "come è andata a finire".

In questo lavoro, in maniera sintetica, riprendiamo alcuni temi, in stretta connessione anche con altre questioni.

Quali risultati dal lavoro di pressione (e forse, visti gli interessi in gioco, si è ottenuto il massimo possibile)

Prima di iniziare, pare opportuno ricordare alcune delle modifiche ottenute a seguito del lavoro di pressione svolto da alcune associazioni (vedi il [Quaderno](#)), dall'emanazione delle prime bozze fino all'approvazione definitiva. Al di là delle modifiche, il lavoro ha avuto almeno il merito di portare all'attenzione pubblica l'importanza di un provvedimento di questo tipo, i cui effetti riguardano oltre 15.000 fruitori dei servizi, e che movimentano ingenti interessi in gioco.

E' da subito evidente che i Requisiti sono stati pensati e costruiti sulle esigenze delle principali organizzazioni dei soggetti gestori. Ricordiamo che per alcuni requisiti strutturali (dimensionamenti, accorpamenti, superficie minima) valgono quelli precedenti (quand'anche assenti dalla normativa!), in caso di strutture già attive o in via di realizzazione. Che significa, sostanzialmente, tutta l'offerta attuale e futura.

Vediamo le principali modifiche ottenute a partire dalle prime proposte della giunta, passate attraverso il parere della Commissione, prima della definitiva approvazione:

- **Comunità per minori con disturbi neuropsichiatrici:** Non è più previsto che il modulo sia da 20, ma da 10 (benché sempre accorpabile con altro modulo e con un Centro Diurno).
- **Tempo minimo apertura dei Centri diurni.** Almeno 48 settimane all'anno, fatta salva diversa disposizione nei requisiti specifici. Le ultime bozze indicavano 40 settimane. Nelle precedenti non c'erano indicazioni, fatto salvo per alcuni requisiti specifici.
- **Centro diurno disabili (ex Cser).** Non è più prevista la doppia tipologia di utenza, che significava standard e remunerazione differente per persone nella stessa identica condizione. A regime, quindi, tutti dovranno avere lo stesso standard e il riconoscimento della stessa tariffa e corrispondente quota sanitaria. Qualche limite è stato inserito per l'accesso dei minori al centro diurno riabilitativo (ex CD legge 20/2000).

¹ Ringrazio Vittorio Ondedei cui devo la collaborazione nella revisione del testo.

- **Letti per camera:** tutte le strutture con 3 e 4 letti (eccetto Rsa anziani e Comunità per dipendenze patologiche) entro cinque anni dovranno adeguarsi ai 2 letti per camera previsti per le nuove realizzazioni.
- **Comunità disabili (RD3).** Alle comunità con numero di posti inferiore a 20 è consentito incremento di personale fino alla copertura del turno h24. In qualche modo le piccole comunità (che precedentemente avevano capacità recettiva massima di 10 persone), circa 30, potranno (forse) sopravvivere.
- **Ripristino standard riabilitativo** nei posti di cure intermedie.

Requisiti, ma non solo

Così scrivevamo lo scorso giugno, poco tempo prima dell'approvazione definitiva del provvedimento. *“Premesso che i contenuti dei requisiti di autorizzazione rappresentano un tassello del sistema di offerta di due specifici “regimi” (diurno e residenziale), che si completa poi con i posti “convenzionabili”, con le tariffe, con gli oneri a carico del sistema sanitario e sociale, sono poi le scelte complessive di politica sociale che stabiliscono su quale orizzonte si muove il sostegno e la tutela di soggetti che necessitano di interventi e servizi. Ad esempio: quale spazio per il sistema di valutazione e presa in carico, quale investimento nel sostegno domiciliare e di che tipo (contributo economico e come, sostegni formali attraverso i servizi, ecc..), quali interventi di sostegno al reddito. Quindi: **quanta residenzialità e come, quanta domiciliarità e come. E ancora: quanti sostegni preventivi e come.** Ne scaturisce l'importanza che tutto venga inquadrato all'interno di un progetto complessivo collegato strettamente ad altre politiche: ad esempio, abitative, lavoro”.*

Fabbisogno e requisiti, ma soprattutto analisi della domanda e progetto

Ma è sul tema fabbisogno che riteniamo importante tornare. Non tanto, e non solo, per l'evoluzione che sembra aver preso il percorso delle progettualità prioritarie. L'idea originaria di riconoscere specifiche necessità territoriali, trasformata (e bisognerebbe tentare di dare qualche risposta al perché) in un incontrollato assalto alla ricerca di servizi (più remunerati) che nulla hanno in comune con il termine “progettualità”.

Ma non è solo questo. Occorre riprendere, rigorosamente, la questione della “domanda”, sulla quale viene costruito il “fabbisogno”. Da un lato c'è un bisogno, già presente ma non riconosciuto ancora pienamente, (ad esempio, attraverso la creazione di posti convenzionati in residenze protette), dall'altro c'è un “bisogno” (è una brutta parola ma serve per capirci) rispetto al quale non abbiamo fatto lo sforzo per individuarlo e analizzarlo. E allora i posti contrattualizzabili (quelli, in particolare, ad alta remunerazione) stanno diventando l'obiettivo di una battaglia per accaparrarseli. I più scaltri (generalmente i profit, ma anche diversi non profit si stanno attrezzando) vanno a caccia di rette. Se possono li attaccano a qualche altro servizio già contrattualizzato, altrimenti cercano di razzolare tutto il disponibile. Non basta dunque definire buoni (come non lo sono quelli marchigiani) requisiti per i servizi diurni e residenziali, occorre ripartire dall'analisi della domanda e anche dalla possibilità che possa esservi libera scelta. Nella consapevolezza, laddove i sostegni domiciliari siano effettivi e robusti, che le persone preferiscono continuare a vivere dove hanno sempre vissuto. Se, ad esempio, per le persone con disabilità, fino a non molti anni fa si rispondeva automaticamente alla mancanza del sostegno familiare con più residenzialità, oggi questo assunto non è più automatico. La persona, con sostegni adeguati e se lo desidera, può e riesce a rimanere nel luogo in cui ha sempre vissuto.

Ritornando ai requisiti: intervenire subito su alcuni aspetti è doveroso

Indicare solo alcuni aspetti è sempre pericoloso, perché può dare l'impressione che gli altri non siano così importanti. In questo caso vogliamo indicare due aspetti, molto diversi tra loro, che però hanno come denominatore comune *il tema della qualità di vita*.

- Anche per le RSA anziani/demenze e per le strutture per le dipendenze patologiche prevedere entro 5 anni l'adeguamento strutturale per avere tutte le camere a due letti. Con quello che è successo in questi mesi all'interno delle residenze per anziani, licenziare un testo a luglio 2020, con la previsione che il 40% della camere delle RSA possa contenere anche 3/4 letti, è perlomeno indecenza. Ridurre i letti per camera significa ridurre i posti complessivi e quindi il budget in entrata? Si affronti il problema, si veda come risolverlo, ma non si può mettere in discussione l'obiettivo di una miglior qualità di vita delle persone.

- In tutti i servizi che accolgono persone con disabilità intellettiva si introduca la presenza di personale educativo. Non stabilirlo nei Centri diurni riabilitativi e nelle Residenze riabilitative estensive è ingiustificabile, così come l'ambigua previsione nelle Unità speciali, che accolgono persone con disabilità intellettiva. Che questa previsione, presente già nelle prime bozze, non sia stata oggetto di emendamento da parte degli enti gestori, appare incomprensibile, ma dimostra anche quale idea di servizio alla persona abbiano molti soggetti gestori (che sono stati co-estensori dei requisiti).

L'irriducibile irrilevanza dei servizi rivolti alle persone con demenza

Tra le tante questioni, una mi sembra emergere con maggiore evidenza, seppur, in questi casi, non sempre è facile stilare una graduatoria: è l'inadeguatezza della risposta alle necessità delle persone con demenza (in questa sede nel percorso diurno/residenziale).

I Centri per i disturbi cognitivi e demenze (CDCD) sono il luogo della valutazione e della definizione del percorso. Sappiamo come operano, dove sono collocati, da quale figure professionali sono composti? Convenzioniamo qualche unità di posto di residenza protetta demenze. A quale obiettivo risponde (oltre ad aumentare la quota sanitaria, dunque i budget, di quei posti che passa da 33,50 a 45 euro)? Permettiamo di autorizzare una residenza protetta anziani prevedendo la possibilità che fino al 60% siano posti letto per demenze. In sostanza si predispongono percorsi autorizzativi specifici per servizi dedicati e, contestualmente, il servizio dedicato non lo si realizza.

Ripartire (né genericamente, né ritualmente) dalla "qualità di vita" delle persone

Sopra abbiamo richiamato solo alcuni fra i tanti temi connessi alla definizione dei requisiti di autorizzazione dei servizi diurni e residenziali. Perché alcuni di questi debbano essere cambiati, lo abbiamo spiegato [ripetutamente](#). In questo approfondimento abbiamo voluto riprendere alcuni punti che, ripetiamo, rappresentano solo un tassello, per quanto importante, del sistema di offerta. Rivederli è opportuno e indispensabile, ma occorre ragionare in termini complessivi al tema della risposta alle diverse esigenze delle persone. Se vogliamo mettere al centro davvero la "qualità della vita", occorre "ripensare i servizi" ed i loro modelli, partendo dal sistema di accompagnamento, valutazione, presa in carico. E' necessario definire e rendere funzionanti i *Luoghi* qualificati, nei quali si progetta, assieme agli "utenti" (che brutta parola), quali possano essere i sostegni più adeguati a garantirne il benessere. Potremmo scoprire che molte delle risposte, attualmente disponibili e caratterizzate da requisiti irricevibili (a partire dal modulo da 30 e suo multiplo), definiscono servizi lontani dalla domanda. E le risorse che li sostengono possono essere uno strumento prezioso per garantire, appunto, qualità di vita.

Per approfondire

- Quaderni Marche-6, [I nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi sociali e sociosanitari diurni e residenziali.](#)
- Materiali corso di formazione, [I nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi diurni e residenziali.](#)
- [Le politiche sociali e sanitarie del centrosinistra nelle Marche: un bilancio.](#)
- Quaderni Marche-4, [L'assistenza residenziale anziani nelle Marche. Prima e dopo il coronavirus](#)

Se apprezzi il nostro lavoro puoi sostenerlo con una **DONAZIONE**

Scheda. Le pagine che seguono trascrivono alcuni punti dei requisiti. Una sintesi finalizzata all'analisi dei contenuti.

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 ed esperienza nel settore (almeno due anni).

Nota : Alla data di approvazione del presente manuale nel caso in cui i responsabili non siano in possesso di titolo di studio e formazione specifica, deve essere pianificato un corso di formazione manageriale finalizzato al raggiungimento del requisito

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

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

DISABILITA'/RIABILITAZIONE

RSR intensiva.

45 giorni, prorogabili a seguito di valutazione multidimensionale 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 %

Unità speciale residenziale.

Adulti con gravi disturbi comportamentali, tratti autistici da grave disabilità intellettiva/psichica); **UDGEA** 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

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.

0

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.

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

RSR estensiva

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.

Presenza medico per 10 minuti pro die/pro capite
Presenza Infermiere 40 minuti pro die/pro capite
Presenza Operatore Socio Sanitario 110 minuti pro die/pro capite
Presenza Professionisti della riabilitazione e delle attività psico-educative e sociali: In numero adeguato assicurando mediamente nei giorni feriali, almeno 1 ora giornaliera di attività riabilitativa (terapia individuale o di gruppo, nursing riabilitativo, addestramento all'uso di ausili, formazione dei familiari etc.)

CD riabilitativo

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. La capacità ricettiva del Centro Diurno è di norma pari ad un **massimo di 20 posti giornalieri per nucleo.**

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

Residenza Socio Sanitaria Assistenziale

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.

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.

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

Presenza Operatore Socio Sanitario da 42 a 70 minuti pro die/pro capite nell'ambito dei 140 minuti complessivi
--

CSER valenza sociosanitaria

Max 25 presenze, Il Centro è aperto per almeno 7 ore al giorno, per 5 giorni a settimana e per almeno 48 settimane all'anno.

hanno adempiuto all'obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso lavorativo o formativo

In struttura viene garantita la presenza di attività **educativa/riabilitativa per 105 minuti al giorno pro capite e di operatore socio-sanitario per 5 minuti** al giorno pro capite

E' presente un servizio di trasporto per disabili.

Gruppo appartamento

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

10 persone

Educatori per complessivi 30 minuti /ospite/die sulla base definiti sulla base del progetto di presa in carico condiviso con l'Unità Multidisciplinare Età Adulta di competenza. Possono essere autorizzati scostamenti del 20% del minutaggio previsto attingendo ad altre figure professionali

16	Presenza Infermiere programmata sulla base delle necessità delle persone ospitate anche mediante accordi territoriali;
----	--

17	Operatore Socio Sanitario 70 minuti pro die/pro capite
----	---

Comunità alloggio per persone con lievi disabilità (sociale)

persone maggiorenni con lievi disabilità, che mantengono una buona autonomia tale da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa

Sono presenti camere singole o doppie per l'accoglienza massima **di 6 persone**.

È presente almeno un operatore nelle ore più significative della giornata.
--

La Comunità Alloggio può attivare il servizio di assistenza domiciliare per le funzioni di supporto alle persone e nella gestione della casa.

La Comunità può definire accordi con la competente Zona Territoriale dell'ASUR per assicurare la presenza programmata di suoi operatori in relazione alle esigenze ed alle problematiche degli utenti.
--

SALUTE MENTALE

STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE MENTALE

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

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.**

STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE MENTALE - DCA

Come sopra

Utenza (maggiorrenne e minorenni)

CD PER LA SALUTE MENTALE – DCA

20 utenti – prorogabile - no indicazioni trasporto

STRUTTURA RESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE - INFANZIA E ADOLESCENZA

il numero massimo dei **posti letto è 20 per struttura** organizzabili in moduli differenziati per età e psicopatologia

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-UMEE/ NPI e CSM in caso di passaggio all'età adulta)

Il numero massimo **dei posti letto è 10 per modulo. Ogni struttura può avere al massimo due moduli residenziali.**

CD SALUTE MENTALE

Persone maggiorrenni 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

No indicazioni trasporto. Apertura 6 giorni per otto ore.

CD SALUTE MENTALE - INFANZIA E ADOLESCENZA

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 inviati o fino alla conclusione del percorso terapeutico (PTI condiviso tra NPI e CSM in caso di passaggio all'età adulta)

10	È garantita l'apertura per 8 ore al giorno.
11	È garantita l'apertura per 6 giorni la settimana.

REMS

massima di 20 posti letto per nucleo con possibilità di diversificazione sulla base delle caratteristiche psicopatologiche delle persone ospitate

STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA PER LA SALUTE MENTALE

Il numero massimo dei posti letto è 20 per modulo per un numero complessivo massimo di due moduli per struttura più eventuale struttura diurna

Nell'ipotesi di un secondo modulo annesso, con setting assistenziale diverso dal precedente, sono necessari spazi abitativi e personale assistenziale definiti per ciascun modulo

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

Comunità Protetta per la Salute Mentale

Il numero massimo dei posti letto è **20 per modulo per un numero complessivo massimo di due moduli per struttura più eventuale struttura diurna. 3 livelli assistenziali**

. 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

Nell'ipotesi di un secondo modulo annesso, con setting assistenziale diverso dal precedente, sono necessari spazi abitativi e personale assistenziale definiti per ciascun modulo

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

Gruppo appartamento

La capacità ricettiva è al massimo di **6 posti**.

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).

Comunità alloggio per persone con lievi disturbi mentali (sociale)

persone con lievi disturbi mentali, con un alto livello di autosufficienza ed un residuo minimo di bisogno assistenziale sanitario

Sono presenti camere singole o doppie per l'accoglienza massima **di 6 persone**.

È presente almeno un operatore nelle ore più significative della giornata.

La Comunità Alloggio può attivare il servizio di assistenza domiciliare per le funzioni di supporto alle persone e nella gestione della casa.

La Comunità può definire accordi con il competente Dipartimento di Salute Mentale per assicurare la presenza programmata di suoi operatori in relazione alle esigenze ed alle problematiche degli utenti.

La comunità è parzialmente autogestita e l'attività degli operatori è volta a stimolare la progressiva autonomia e assunzione di responsabilità da parte degli ospiti, anche utilizzando personale volontario.

ANZIANI

OSPEDALE DI COMUNITÀ

Definizione: Struttura con un **numero limitato di posti letto gestito da personale infermieristico**, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; **la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.**

Durata della permanenza in struttura: In relazione al setting assistenziale

L'accesso potrà avvenire dal domicilio o dalle strutture residenziali su proposta del medico di famiglia titolare della scelta, dai reparti ospedalieri, direttamente dal pronto soccorso o dall'UVI In relazione al setting assistenziale di destinazione

Cure Intermedie

Le Cure Intermedie (C.I.) sono organizzate in **nuclei assistenziali di 20 posti letto**, con possibilità di autorizzare posti letto R2 per un massimo del 20% della dotazione del modulo. **Sono possibili al massimo due nuclei di cure intermedie per struttura**

Il nucleo da 10 a 15 pl di C.I. insiste in una struttura polifunzionale con altre tipologie di setting assistenziali escluse quelle riservate ai minori

Durata della permanenza in struttura:

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

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

Rsa demenze

nuclei di massimo 30 posti letto. Possibilità di autorizzare posti letto R2 per un massimo del 30% della dotazione del modulo, al fine della continuità assistenziale della persona.

Durata della permanenza in struttura: non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale secondo le modalità definite dalla Regione Marche. La successiva permanenza sarà condizionata dalla rivalutazione periodica del CDCD di competenza. trattamenti estensivi di cura e di ri-orientamento nei primi 60 gg, o superiore solo a seguito di rivalutazione CDCD, di lungo-assistenza e mantenimento nei successivi periodi di degenza con standard di personale coerenti con l'esigenza assistenziale definita dal CDCD

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

Camere a 3/4 letti per max 40% delle camere

Rsa anziani

Sono organizzate in nuclei assistenziali **di 30 posti letto**. Per le strutture preesistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti. **Finalità/Obiettivo di cura:** trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale nei primi 60 gg, o superiore solo a seguito di rivalutazione UVI, di lungoassistenza e mantenimento nei successivi periodi di degenza con standard di personale coerenti con l'esigenza assistenziale definita dall'UVI. **Modalità di accesso:** Secondo valutazione/assenso della U.V.I. di competenza. Camere a 3/4 letti per max 40% delle camere.

Centro Diurno demenza

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: Il servizio è aperto per almeno **5 giorni la settimana e per almeno 7 ore al giorno**. La capacità ricettiva del Centro Diurno è di massimo di **30 presenze giornaliere**.

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

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

Trasporto previsto

Sono garantiti almeno 90 min/die di Assistenza globale per ospite di cui:-Infermiere, terapeuta occupazionale, educatore professionale o fisioterapista minimo 15 minuti/die per ospite, in base alle necessità degli assistiti-OSS 58 min/ die per ospite-Psicologo con specializzazione in psicoterapia 1 minuto die per ospite, -Animatore 16 min/die per ospite.

Centro Diurno per anziani non autosufficienti

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione La capacità ricettiva del Centro Diurno è al massimo di **30 posti giornalieri**. Il servizio è aperto per almeno **5 giorni la settimana e per almeno 7 ore al giorno**. **Durata della permanenza in struttura:** In base al singolo progetto. Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.

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

Residenza protetta demenze

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione per nuclei di massimo **30 posti letto** con la possibilità di autorizzare posti letto di R2D per un massimo del 20%. Per le Strutture preesistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti. **Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con l'esclusione di persone minorenni.**

Durata della permanenza in struttura: La permanenza può essere temporanea o permanente. Ogni struttura garantisce la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.
Modalità di accesso: secondo valutazione/assenso del **Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)** di riferimento dell'ospite

Residenza protetta anziani non autosufficienti

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: per nuclei di **massimo 30 posti letto** con la possibilità di autorizzare posti letto di R3D per un massimo del 60% e posti letto R2 per un massimo del 20%. Per le Strutture pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti. Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con l'esclusione di persone minorenni.

Durata della permanenza in struttura: La permanenza può essere temporanea o permanente. Ogni struttura garantisce la disponibilità ad **accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia**.
Modalità di accesso attraverso l'**Unità Valutativa Integrata** del Distretto Sanitario di riferimento dell'ospite.

CASA DI RIPOSO PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI (sociale)

la capacità ricettiva della Casa di Riposo non può superare 80 posti residenziali (120 per le CR già operanti).
Nuclei massimo da 30. Camere da uno/due letti.
Definizione dei titoli di studio del responsabile

Comunità alloggio anziani auto

Sono presenti camere singole o doppie per l'accoglienza massima di 6 persone.

Casa Albergo Anziani auto

la capacità ricettiva della Casa Albergo non può superare 80 posti residenziali. L'unità minima di alloggio ha una superficie complessiva non inferiore a mq 30 se destinata ad accogliere una sola persona e mq 40 se destinata ad accogliere due persone.

HOSPICE

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: La ricettività massima dell'Hospice è di **30 posti letto** e può essere organizzato in moduli. Il Servizio residenziale è aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per 12 mesi all'anno. **Durata della permanenza in struttura:** La permanenza nella struttura non ha durata temporale fissata. **Modalità di accesso:** Il canale di accesso al Servizio di Hospice è l'**Unità Valutativa Integrata (U.V.I.)**, che va differenziato in ragione delle condizioni in cui si prospetta la necessità di intervento (in fase acuta; in fase post acuta; in fase non acuta o cronica). I criteri di accesso e di priorità per l'Hospice sono definiti da apposito atto della Giunta Regionale.

AIDS

Residenza Collettiva per malati AIDS

accoglie un massimo di **12 adulti**. **Modalità di accesso:** Invio del Servizio Sanitario pubblico che ha la responsabilità della rete terapeutico assistenziale alle persone competente sul territorio di provenienza.

CD per malati AIDS

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

Casa alloggio AIDS

La Casa alloggio per malati AIDS accoglie un massimo di **4 adulti**. La permanenza viene definita sulla base del progetto terapeutico assistenziale elaborato dai Servizi Sanitari pubblici competenti per **non più di 36 mesi, con la possibilità di essere rivalutata alla scadenza degli stessi**.

DIPENDENZE PATOLOGICHE

Struttura terapeutica specialistica per dipendenze patologiche

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)**

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

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

Le camere sono massimo di 4 posti letto con una tolleranza per le strutture esistenti del 30% rispetto alle dimensioni minime delle stanze di cui al p.to 7 dei Requisiti Minimi Strutturali Generali.

Presente responsabile di strutture e responsabile di programma

Standard non con minutaggio, ma con rapporto operatore utenti

Struttura terapeutico riabilitativa per dipendenze patologiche

Modulo di massimo **20 posti letto**, in caso di occupazione inferiore è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di Unità Equivalenti fino ad un massimo del 30%. **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.

La capacità ricettiva è al massimo di **20 posti letto per modulo**. Per le strutture preesistenti si prevede una tolleranza massima del 50% (fino a un massimo di 30 posti letto)

Le **camere sono massimo di 4 posti letto** con una tolleranza per le strutture esistenti del 30% rispetto alle dimensioni minime delle stanze di cui al p.to 7 dei Requisiti Minimi Strutturali Generali.

Presente responsabile di strutture e responsabile di programma

Standard non con minutaggio, ma con rapporto operatore utenti

Centro diurno terapeutico per le dipendenze patologiche

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 da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche

Presente responsabile di strutture e responsabile di programma

Standard non con minutaggio, ma con rapporto operatore utenti

Struttura pedagogico riabilitativa per dipendenze patologiche

La capacità ricettiva è di **20 utenti per modulo**. Per le strutture preesistenti si prevede una tolleranza massima del 50% (fino a un massimo di **30 posti letto**)

Le camere **sono massimo di 4 posti letto con una tolleranza per le strutture esistenti del 30%** rispetto alle dimensioni minime delle stanze di cui al p.to 7 dei Requisiti Minimi Strutturali Generali

Durata della permanenza in struttura: 30 mesi.

Presente responsabile di strutture e responsabile di programma

Standard non con minutaggio, ma con rapporto operatore utenti

Centro diurno riabilitativo per le dipendenze patologiche

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

Presente responsabile di strutture e responsabile di programma

Standard non con minutaggio, ma con rapporto operatore utenti

gruppo appartamento per le dipendenze patologiche

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: presenza contemporanea massima di **6 ospiti**.

L'edificio/appartamento possiede i requisiti strutturali di un alloggio di civile abitazione

MINORI

Comunità Socio-Psico-Educativa Integrata per minorenni

La Comunità Socio-Psico-Educativa Integrata accoglie un numero massimo di **9 minorenni** di età compresa tra i 10 ed i 17 anni. In ogni camera sono previsti un numero massimo di due posti letto, con al massimo due camere da tre. Nello stesso immobile sono ospitati al **massimo due moduli per minorenni**, anche di tipologia diversa.

Comunità Semiresidenziale Socio-Psico-Educativa Integrata per minorenni

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.

Comunità familiare sociale

Accoglie sia **minori che adulti**, anche con limitata autonomia personale.

la struttura può accogliere un massimo di **6 persone**, in relazione agli spazi disponibili, alla autosufficienza delle persone accolte ed alla possibilità di instaurare, specie con i minori, relazioni di tipo parentale. La capacità ricettiva, compatibilmente con gli spazi e i servizi disponibili, **può essere elevata a 8 persone** in presenza di madri con figli o di più fratelli.

Nello stesso immobile o complesso immobiliare possono essere presenti non più di due comunità familiari. Sono presenti camere singole o a più posti, con superfici non inferiori ai parametri della civile abitazione, funzionali alla tipologia ed alle esigenze dei soggetti accolti.

Comunità pronta accoglienza minorenni sociale

6-17 anni, massimo di 12 minorenni, eventualmente suddivisi con un'organizzazione diversa per fasce di età indicate nel Progetto di Servizio, salvaguardando l'accoglienza congiunta dei fratelli.

L'edificio/appartamento possiede i requisiti strutturali di un alloggio di civile abitazione.

Comunità familiare per minorenni sociale

Struttura educativa residenziale che si caratterizza per la convivenza continuativa e stabile di un piccolo gruppo di minorenni con due o più adulti che assumono le funzioni genitoriali

La Comunità Familiare accoglie minorenni di età compresa, di norma, tra i 0 e 17 anni. La Comunità Familiare accoglie un massimo di 6 minorenni, ivi compresi i figli minorenni della coppia genitoriale

residente; l'accoglienza dovrebbe riguardare prioritariamente bambini in età 0-6 anni al momento dell'ingresso

Comunità Socio educativa per minorenni

La Comunità Socio-Educativa accoglie un **massimo di 10 minorenni**, salvo particolari situazioni in cui è necessario un prolungamento del progetto di presa in carico oltre la maggiore età. Oltre il numero massimo di minorenni ospitati nella Comunità possono essere previsti due posti di pronta accoglienza, compatibilmente con le risorse strutturali e organizzative disponibili, tenendo nella debita considerazione l'età dei minorenni, come indicata nel Progetto di Servizio

Sono presenti camere singole o a più posti (massimo 3 posti) con superfici non inferiori ai parametri della civile abitazione, funzionali alla tipologia ed alle esigenze dei soggetti accolti.

Comunità Semiresidenziale Socio educativa per minorenni

La Comunità semiresidenziale Socio-Educativa accoglie un numero massimo **di 12 minorenni**, di cui massimo tre provenienti dall'area penale, 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.

Il Servizio semiresidenziale, di norma, è aperto dalle ore 9:00 alle ore 17:00, per **5 giorni a settimana, per 11 mesi all'anno**

Comunità accoglienza bambino genitore

L'accoglienza riguarda, prioritariamente, nuclei con figli di **età compresa tra 0 e 6 anni**, con la possibilità in specifici casi di estendere l'accoglienza anche a figli di età superiore, ma comunque minorenni numero massimo di **dodici persone**, figli minorenni compresi. L'edificio/appartamento possiede i requisiti strutturali di un alloggio di civile abitazione.

Comunità per l'autonomia

La Comunità per l'Autonomia accoglie persone di età compresa tra i 17 ed i 21 anni, con bisogni omogenei o compatibili, coinvolti in maniera continua e diretta nella conduzione e nella gestione della vita quotidiana. Massimo di 6 persone, per max 12 mesi.

Centro governativo di prima accoglienza per minorenni stranieri non accompagnati

Il Centro offre la prima accoglienza ai minorenni stranieri non accompagnati e/o richiedenti protezione internazionale

Ogni Centro garantisce l'ospitalità di 30 **minorenni in almeno due sedi** alla stessa destinate in via esclusiva. Ciascuna sede può accogliere fino ad un massimo di 15 minorenni.

Centro governativo di seconda accoglienza per minorenni stranieri non accompagnati

Il Centro governativo di cui trattasi può accogliere minorenni stranieri non accompagnati e/o richiedenti protezione internazionale provenienti dai centri di prima accoglienza segnalati dal Ministero dell'Interno, o minorenni intercettati a qualsiasi titolo sul territorio, ivi compresi minorenni già inseriti nei CAS

La struttura potrà accogliere, rispettando la divisione per genere, sino ad un massimo di **12 minorenni** di età compresa fra i 16 e i 18 anni, che non presentano profili di vulnerabilità. È possibile un'articolazione in moduli.

Regolamento generale strutture sociosanitarie

Requisito 4 – superficie minima

Per le strutture di nuova costruzione la superficie totale netta utile funzionale dei servizi residenziali è di almeno mq. 40 per ospite (comprensive dell'area camere).

La superficie totale netta utile funzionale dei servizi semiresidenziali è di almeno mq. 16 per ospite.

Per gli appartamenti/alloggi la superficie utile funzionale per la struttura è fissata a:

mq 28 per 1 persona

mq 38 per 2 persone

mq 52 per 3 persone
mq 20 per ogni ulteriore persona bagno escluso

Nel caso di strutture preesistenti, residenziali e semi residenziali, **già autorizzate o in corso di realizzazione o di cambio di tipologia di utenza**, non si applica il presente requisito ma la previgente normativa della Regione Marche L.R. 20/2000 e L.R. 20/2002 e relativi manuali di autorizzazione dove vengono definite per le stanze le seguenti dimensioni:

12 mq per le singole
18 mq per le doppie
26 mq per le triple
32 mq per le quadruple

Requisito 7 - letti per camera

Nelle strutture di nuova realizzazione dopo l'approvazione del presente manuale la camera è minimo delle seguenti dimensioni:

12 mq per posto letto (camera singola)
9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti)

Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici

Nota: Per le strutture già autorizzate alla realizzazione prima dell'approvazione del presente manuale in corso di realizzazione **e per le strutture già attive** prima dell'approvazione del presente manuale, 5 anni per l'adeguamento (salvo eventuali vincoli strutturali /architettonici posti in essere dagli enti di competenza secondo la normativa vigente e fatto salvo quanto stabilito nei requisiti specifici delle aree/tipologie di strutture).

dalle seguenti dimensioni:

12 mq per le singole
18 mq per le doppie
26 mq per le triple
32 mq per le quadruple

La tolleranza per le strutture esistenti del 20%

Alle seguenti dimensioni:

12 mq per posto letto (camera singola)
9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti)

La tolleranza per le strutture esistenti del 20% Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici Questo criterio non si applica ai centri di pronta accoglienza ed ai servizi di assistenza intensiva o sub-intensiva, con monitoraggio, articolati in "open space" con un massimo di 6 posti letto per ambiente.

Requisito 16 - Accorpamenti

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.**