

DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SETTORE AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI

Oggetto: **L.R. 21/2016 - DGR 1412/2023 – Approvazione del manuale autorizzativo operativo delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale.**

VISTO il documento istruttorio e ritenuto, per le motivazioni nello stesso indicate, di adottare il presente decreto;

VISTA la Legge Regionale 30 settembre 2016, n. 21;

VISTA la Legge regionale 30 luglio 2021 n. 18, articolo 15 comma 2;

VISTO la Legge regionale 30 luglio 2021 n. 18, articolo 14;

DECRETA

1. di approvare il manuale autorizzativo operativo delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, in Allegato A che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di trasmettere il presente atto al Dipartimento Salute, all'ARS ed all'OTA.

Dal presente decreto non deriva, né può comunque derivare, impegno di spesa a carico della Regione.

Ai sensi dell'art. 3 comma 4 della L.241/90, il presente decreto può essere impugnato entro 60 giorni dinanzi al TAR Marche, oppure entro 120 giorni con ricorso straordinario al Capo dello Stato.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della Legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRIGENTE
dott. Marco Nocchi

Documento informatico firmato digitalmente



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Legge n. 241/90 e s.m.i. “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- L.R. 21/2016 “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” e s.m.i.;
- DGR 1105 del 25.09.2017 – “Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 - DGR 289/15 Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale”;
- Regolamento regionale 1/2018: Definizione delle 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 “Autorizzazione 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-sanitarie sociali pubblici e privati”;
- DGR 937/2020 e 938/2020 concernenti i requisiti minimi autorizzativi delle strutture sanitarie extraospedaliere e delle strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali pubbliche e private;
- DGR 1412/2023: “L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale. Modifica delle DDGR 937/2020 e 938/2020”.

Motivazione

In data 28.10.2016 è entrata in vigore la Legge Regionale n. 21/2016, successivamente modificata ed integrata con la L.R. n° 7 del 14/03/2017.

In attuazione della L.R. 21/2016 la Giunta Regionale con DGR 937 e 938 del 20.07.2020 ha approvato il Manuale di Autorizzazione delle Strutture sanitarie extra-ospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni, Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV)).

Con successiva Deliberazione 1412/2023 la Giunta regionale ha aggiornato il medesimo Manuale.

Al fine di rendere omogenea ed uniforme sul territorio regionale l’interpretazione e l’applicazione, da parte dell’Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) istituito presso l’ARS, dei requisiti e



delle evidenze contenute nel suddetto Manuale, si ritiene necessario adottare un manuale operativo.

Il Manuale operativo chiarisce e approfondisce ciascuna evidenza correlata a ciascun requisito del Manuale autorizzativo, agevolando ed omogeneizzando:

- il lavoro di verifica e valutazione svolto da tutti i componenti del Gruppo di Autorizzazione e Accreditamento Regionale (GAAR)
- ed il lavoro applicativo da parte dei portatori d'interesse (titolari delle strutture) soggetti a verifica propedeutica al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio.

I contenuti del manuale operativo sono stati condivisi preventivamente con gli enti gestori, che con email del 14/11/2023 hanno comunicato di non avere osservazioni da fare.

Esito dell'istruttoria

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di adottare il decreto in oggetto.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 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 Legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Marco Nocchi

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

Allegato A: manuale operativo delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie, residenziali e semiresidenziali



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

GLOSSARIO

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

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

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

Nota: gli spazi tipo cucina, lavanderia e/o altri spazi che risultino anche funzionali alle attività educative/laboratori/assistenziali previsti dalla specifica tipologia di servizio per cui si chiede l'autorizzazione, possono essere considerati come spazi utili al calcolo della superficie funzionale netta. In tali casi, sarà necessario indicarli nelle rispettive planimetrie.

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

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

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

Attività di Coordinamento: le attività di coordinamento non rientrano nel conteggio dei minuti assistenziali infermieristici e riabilitativi.

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

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

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

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

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

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

Nota: l'eventuale posizionamento dei mobili all'interno della stanza può essere variato purché risulti sempre funzionale alle esigenze del servizio.

REQUISITI GENERALI

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI GENERALI

N.P.	REQUISITO	
	Il Servizio deve possedere i requisiti strutturali di seguito elencati:	
1	<p>Requisiti Urbanistici ed Edilizi</p> <p>Protezione Antisismica (Nota: quale garanzia di pubblica incolumità ai fini sismici)</p> <p>Protezione Antincendio (Nota: quale garanzia di sicurezza antincendio)</p> <p>Protezione Acustica (Nota: intesa come conformità alla normativa vigente in materia acustica e di inquinamento acustico)</p> <p>Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro</p>	<p>ANTISISMICA: Per gli edifici di nuova realizzazione è necessaria la documentazione comprovante il rispetto della normativa vigente depositata al competente ufficio del Settore Rischio Sismico della Regione Marche ovvero al Comune di competenza.</p> <p>a. Per edifici precedenti al 1984, ai sensi dell'art. 20 c.5 della L. n. 31/2008, sono obbligatorie le verifiche sismiche per edifici strategici (classe IV) e rilevanti ai fini dell'eventuale collasso (classe III); tali categorie sono individuate dalla DGR 1520/2003 ove tra l'altro nel campo sanitario vengono indicati i seguenti edifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allegato "A" – Edifici ed opere infrastrutturali di interesse strategico: Ospedali e strutture sanitarie dotate di pronto soccorso o dipartimenti di emergenza, urgenza e accettazione; sedi ASUR (limitatamente agli edifici ospitanti funzioni/ attività connesse con l'emergenza); - Allegato "B" – Edifici ed opere infrastrutturali le quali, essendo soggette ad affollamento, possono assumere rilevanza in relazione alle conseguenze di un eventuale collasso: Strutture sanitarie e/o socio-assistenziali con ospiti non autosufficienti quali ospedali, case di cura, cliniche, case di riposo (...) ecc. - Per tali casistiche, oltre alle verifiche sismiche, vige l'obbligo di determinare l'Indice di rischio" e la "vita residua dell'edificio" in base ai quali, ai sensi della Circolare Dip. Protezione Civile del 4/11/2010 (Chiarimenti sulla gestione degli esiti delle verifiche sismiche condotte in ottemperanza all'art.2 comma 3 dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n°3274 del 23 marzo 2003): <p><i>"Se il soggetto responsabile è una pubblica amministrazione, deve tener conto dell'esito della verifica in sede di pianificazione triennale dei lavori pubblici (nдр) ai sensi della legge n°109/94, art. 14 e s.m.i. [omissis]; Se il soggetto è un privato, comunque obbligato alla verifica, egli comunque deve attivarsi in funzione degli esiti della verifica interagendo con il tecnico che l'ha</i></p>

redatta: qualora emergesse la necessità di un intervento esso dovrebbe essere attivato in un tempo compatibile con le condizioni di rischio riscontrate...”

Valutazione antisismica che comprenda:

- indice di rischio
- vita residua
- eventuale programma degli interventi
- eventuale cronoprogramma in relazione agli interventi correlati alla valutazione antisismica con esplicito impegno della Direzione Aziendale all’attuazione

NOTA 1: Sono esentate dall’obbligo delle verifiche previste dall’art. 2 dell’OPCM 3274 solo le strutture progettate secondo le norme vigenti successivamente al 1984 e relative, rispettivamente, alla prima categoria per quelle situate in zona 1, alla seconda categoria per quelle in zona 2 ed alla terza categoria per quelle in zona 3.

b. Per edifici posteriori al 1984, e per quelli non ricadenti nel punto a) precedente, si richiede una relazione sulle strutture da parte di un tecnico abilitato con valutazione della sicurezza (punto 8.3 dm 2018) qualora ricorra una delle situazioni obbligatorie o dichiarazione sulla sua non obbligatorietà; con riferimento alla documentazione depositata al competente Ufficio Decentrato Opere Pubbliche (OO.PP.) ex genio civile (es. Deposito progetto, relazione a strutture ultimate, collaudo...ecc).

Richieste/rinnovi per i quali sono previsti interventi riconducibili a “miglioramento” o “adeguamento” sismico (cfr. art. 8.4 DM 17/01/2018); le norme in questo caso stabiliscono l’obbligo della verifica sismica ed il rispetto dei valori del DM.

Nel caso venga prodotta la VALUTAZIONE DI SICUREZZA (PUNTO 8.3 DM 2018) dovrà comprendere:

- indice di rischio
- vita residua
- programma degli interventi
- cronoprogramma in relazione agli interventi correlati alla valutazione antisismica con esplicito impegno della Direzione Aziendale all’attuazione.

NOTA 2.: CONDIZIONI DEL PUNTO 8.3 DEL DM 2018.
LA VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA DEVE EFFETTUARSI QUANDO RICORRA ANCHE UNA SOLA DELLE SEGUENTI SITUAZIONI:

– riduzione evidente della capacità resistente e/o deformativa della struttura o di alcune sue parti dovuta a: significativo degrado e decadimento delle caratteristiche meccaniche dei

materiali, deformazioni significative conseguenti anche a problemi in fondazione; danneggiamenti prodotti da azioni ambientali (sisma, vento, neve e temperatura), da azioni eccezionali (urti, incendi, esplosioni) o da situazioni di funzionamento ed uso anomali;

– provati gravi errori di progetto o di costruzione;

– cambio della destinazione d'uso della costruzione o di parti di essa, con variazione significativa dei carichi variabili e/o passaggio ad una classe d'uso superiore;

– esecuzione di interventi non dichiaratamente strutturali, qualora essi interagiscano, anche solo in parte, con elementi aventi funzione strutturale e, in modo consistente, ne riducano la capacità e/o ne modifichino la rigidità;

– ogni qualvolta si eseguano gli interventi strutturali di cui al 8.4 (vedi nota 3);

– opere realizzate in assenza o difformità dal titolo abitativo, ove necessario al momento della costruzione, o in difformità alle norme tecniche per le costruzioni vigenti al momento della costruzione.

NOTA 3: Il testo del DM 17/01/2018 recita: "ogni qualvolta si eseguano gli interventi strutturali di cui al par. 8.4". Si intendono gli eventuali interventi di cui al par.8.4 eseguiti a partire dalla data del 17 gennaio 2018.

NOTA 4: Qualora non ricorra alcuna delle condizioni previste dal punto 8.3 del DM 17/01/2018, è sufficiente dimostrare lo stato legittimo dell'immobile in relazione alla destinazione d'uso attraverso l'asseverazione di un tecnico abilitato.

NOTA 5: Le strutture in fase di riautorizzazione all'esercizio, che non sono in grado di presentare l'esito della verifica di vulnerabilità sismica, devono dichiarare le motivazioni supportate da evidenze documentate. Il Gaar, in occasione della visita di verifica, prende atto delle evidenze e le riporta nel verbale, non rilascia proposta di autorizzazione all'esercizio, ma si riserva di esprimere successivamente la proposta subordinata alla trasmissione delle evidenze documentali relative al requisito di protezione antisismica. (in questa fase resta vigente la precedente autorizzazione all'esercizio o la precedente autorizzazione provvisoria all'esercizio)

Il termine per la trasmissione delle evidenze relative al requisito deve essere concordato in sede di visita ed essere coerente con le motivazioni presentate dalla struttura e comunque non deve superare il termine del 30 settembre 2024.

ANTINCENDIO

		<p>Le strutture ricadenti nell'ambito di applicazione del DPR 151/2011 dovranno essere dotate di documentazione attestante l'adeguamento antincendio (certificato di prevenzione incendi, ove previsto, SCIA)</p> <p>Per le strutture che non sono provviste di certificato di prevenzione incendi e che hanno usufruito dei termini di adeguamento previsti dal DM 19 marzo 2015 e smi, dovrà essere prodotto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asseverazione del tecnico abilitato sullo stato dei lavori realizzati, sulle misure compensative adottate. - dichiarazione di impegno del legale rappresentante sull'attuazione dei futuri interventi programmati (opere e tempistiche). <p>In caso di attività non soggetta a normativa antincendio: dichiarazione di non assoggettabilità dell'attività svolta alla normativa antincendio</p> <p>ACUSTICA</p> <p>Valutazione di impatto acustico, da parte di Tecnico Competente in Acustica, in base alla Legge n.447/95 e decreti attuativi ed, in particolare, al DPCM 14-11-97, al DM 16/03/98, al DPR 227/2011, al DLGS 42/2017 ed alla LR 28/2001 e DGR 896/2003 relativamente alla presenza di unità di trattamento aria (UTA), compressori ed altri macchinari potenzialmente rumorosi. In caso di difformità ai requisiti di legge, vanno poste in essere modifiche atte a permettere il rientro nei limiti.</p> <p>Cronoprogramma in relazione agli interventi correlati alla valutazione acustica</p>
2	<p>Caratteristiche ambientali di accessibilità e assenza di barriere architettoniche</p> <p>Nota: da intendersi dall'ingresso principale dello stabile ai singoli locali</p>	<p>PLANIMETRIA CON EVIDENZA DEI PERCORSI ACCESSIBILI</p>
3	<p>Essere inserito nel tessuto urbano o in prossimità dello stesso; agevolmente raggiungibile ed organizzato per attivare e mantenere rapporti significativi col contesto sociosanitario di riferimento e iniziative di integrazione scolastica, relazionale, del tempo libero. In ogni caso sono garantiti i</p>	<p>EVIDENZA OGGETTIVA RELAZIONE SPECIFICA MAPPA TOPOGRAFICA GUIDA DEI SERVIZI</p>

	collegamenti e l'accessibilità ai servizi del territorio.	
4	<p>Per le strutture di nuova costruzione la superficie totale netta utile funzionale dei servizi residenziali è di almeno mq. 40 per ospite (comprensive dell'area camere).</p> <p>La superficie totale netta utile funzionale dei servizi semiresidenziali è di almeno mq. 16 per ospite.</p> <p>Per gli appartamenti/alloggi la superficie utile funzionale per la struttura è fissata a:</p> <p>mq 28 per 1 persona mq 38 per 2 persone mq 52 per 3 persone mq 20 per ogni ulteriore persona bagno escluso</p> <p>Nel caso di strutture preesistenti, già autorizzate, o in corso di realizzazione, non si applica il presente requisito ma la previgente normativa della Regione Marche L.R. 20/2000 e L.R. 20/2002 e relativi manuali di autorizzazione.</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA RELAZIONE CON CALCOLO</p>
5	<p>Sono presenti spazi comuni, organizzati in modo tale da garantire ai destinatari i ritmi della normale vita quotidiana. Gli spazi comuni per le attività collettive e di socializzazione, educative e ricreative, sono distinti dagli spazi destinati alle camere da letto. Se pertinente con le attività</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>

	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.	PLANIMETRIA EVIDENZA OGGETTIVA NOTA: L'AMBIENTE SPOGLIATOIO E SERVIZI IGIENICI DEVONO ESSERE DISTINTI DALLE ALTRE FUNZIONI
7	<p>Nelle strutture di nuova realizzazione dopo l'approvazione del presente manuale la camera è minimo delle seguenti dimensioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 mq per posto letto (camera singola) • 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti) <p>Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici.</p> <p>Nota: Per le strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali già autorizzate alla realizzazione o all'esercizio prima dell'approvazione della DGR 937/2020, 7 anni, dalla data del presente atto, per l'adeguamento con presentazione del cronoprogramma all'OTA (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) <u>dalle seguenti dimensioni:</u> 12 mq per le singole 18 mq per le doppie 26 mq per le triple</p>	PLANIMETRIA QUOTATA

	<p>32 mq per le quadruple La tolleranza per le strutture esistenti del 20%</p> <p><u>alle seguenti dimensioni:</u> 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. Per gli appartamenti/alloggi la superficie delle camere è determinata dai regolamenti edilizi Comunali per la residenzialità privata</p>	
8	<p>Nel Servizio residenziale le camere sono dotate di bagno autonomo ed in ogni caso i bagni, collegati funzionalmente alle camere, devono essere in numero minimo di uno ogni quattro ospiti. Nei servizi semiresidenziali sono presenti almeno due bagni distinti per sesso, di cui uno attrezzato per disabili. I bagni sono arredati e dispongono di erogatori di sapone liquido e sistemi che evitano l'asciugatura promiscua.</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>
9	<p>Nel Servizio residenziale l'unità ospite è dotata di letto, comodo ed armadio. Per gli studenti deve essere inoltre prevista scrivania e sedia (se non presente zona studio</p>	<p>EVIDENZA OGGETTIVA</p>

	dedicata e sufficiente per tutti gli studenti nel servizio).	
10	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>PLANIMETRIA QUOTATA e EVIDENZA OGGETTIVA</p> <p>EVIDENZA DOCUMENTALE DICHIARAZIONE DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SULL'IGIENE DEGLI ALIMENTI</p> <p>MANUALE HACCP</p> <p>O</p> <p>CONTRATTO SERVIZIO ESTERNALIZZAZIONE</p> <p>presenza del manuale HACCP dove sono elencati anche i locali in cui si svolge la preparazione, riscaldamento o eventuale sporzionamento degli alimenti.</p> <p>EVIDENZA OGGETTIVA dei locali che devono corrispondere a quelli individuati nel manuale stesso.</p> <p>Nel caso di servizio esternalizzato va visionato il manuale della ditta appaltatrice e i locali dove avviene il riscaldamento.</p> <p>Se il servizio è misto con appalto visionare tutti e due i manuali e la corrispondenza con i locali.</p>
11	Nel Servizio residenziale è presente un locale stireria e lavanderia, se il servizio non è esternalizzato o realizzato presso altra sede.	<p>PLANIMETRIA QUOTATA</p> <p>EVIDENZA OGGETTIVA</p> <p>O</p> <p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>CONTRATTO DI ESTERNALIZZAZIONE</p>
12	Nel Servizio residenziale è presente, un deposito/spazi separati biancheria sporca e biancheria pulita. Con procedura di separazione del trasporto percorso sporco/pulito	<p>PLANIMETRIA QUOTATA CON DEFINIZIONE DEI PERCORSI</p> <p>EVIDENZA OGGETTIVA</p> <p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>
13	Sono presenti spazi/armadi per il deposito di materiali di uso, attrezzature e strumenti.	<p>PLANIMETRIA QUOTATA</p> <p>EVIDENZA OGGETTIVA</p>
14	È presente uno spazio/locale per il deposito di materiale e attrezzature di pulizia ambienti.	<p>PLANIMETRIA QUOTATA</p> <p>EVIDENZA OGGETTIVA</p>
15	È presente un locale per il personale di assistenza, dotato di lavabo, per interventi assistenziali e sanitari, con armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci ed atto ad evitare uso improprio di farmaci. Nelle strutture sanitarie e socio-	<p>PLANIMETRIA QUOTATA</p> <p>EVIDENZA OGGETTIVA</p>

	sanitarie è presente carrello o valigia per emergenze	
16	<p>Nella struttura possono essere presenti moduli residenziali con livelli di intensità assistenziale diversi oltre a un modulo semi residenziale.</p> <p>Per le strutture autorizzate o in fase di costruzione al momento di entrata in vigore del presente manuale si applica la normativa previgente.</p>	PLANIMETRIA QUOTATA

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI GENERALI

	La struttura, in relazione alla destinazione d'uso dei singoli locali, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di	.
17	- sicurezza elettrica compresa la continuità di erogazione, se nella struttura sono presenti apparecchiature che supportano funzioni vitali o che devono rimanere funzionanti	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>Dichiarazione di conformità o se l'impianto è stato installato prima del 2008 dichiarazione di rispondenza impianti esistenti non manomessi/modificati dell'impianto elettrico a firma di tecnico abilitato (CEI 64-8/7) indicante la presenza di idonee misure di continuità dell'energia elettrica (gruppi di continuità/gruppi elettrogeni) in funzione della tipologia di locale e della sua destinazione d'uso</p>
18	- sicurezza igienico-sanitaria degli impianti idrici e termici. (es. specifico riferimento alla gestione del rischio legionella)	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>Dichiarazione di conformità a firma di soggetto abilitato alle:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LL.GG. Min. Salute degli impianti idrici (Linee guida sui dispositivi di trattamento delle acque destinate al consumo umano ai sensi del D.M. 7 febbraio 2012, n. 25) e del trattamento delle acque. - Linee Guida per la prevenzione e controllo della legionellosi (CSR 7 maggio 2015) <p>in caso di non autocontrollo evidenza di controllo da parte di enti esterni di certificazione</p>
19	- smaltimento dei rifiuti.	EVIDENZA DOCUMENTALE

		<ul style="list-style-type: none"> - Documentazione formale (contratto di appalto o conferimento di incarico che preveda stoccaggio, raccolta, trasporto e destinazione dei rifiuti prodotti nel rispetto della normativa vigente) - Presenza del Registro di carico e scarico - Procedura smaltimento dei rifiuti
20	Il Servizio, in relazione all'attività svolta, è in regola con la normativa vigente sulla salute e sicurezza sul lavoro	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE DI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nomina del responsabile servizio prevenzione e protezione - documento valutazione rischi (DVR) ex dlgs 81/2008
21	<p>Per tutte le apparecchiature biomediche deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...) • Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana • Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze 	<ul style="list-style-type: none"> - inventario delle apparecchiature biomediche - inventario dei sistemi informatici (hardware) <p>Le informazioni presenti nell'inventario dovranno riguardare, a titolo esemplificativo: data di installazione, verbale di verifica di conformità/collaudato, rapporti tecnici di manutenzione preventiva/correttiva/evolutiva, etc.</p> <p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>Per le apparecchiature biomediche e sistemi informativi medicali:</p> <p>verifica a campione della presenza del manuale d'uso disponibile presso l'utilizzatore</p> <p>Per le apparecchiature biomediche, documentazione attestante la programmazione annuale/pluriennale delle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manutenzione preventiva; - verifiche di sicurezza elettrica (rif. norme IEC 62353, IEC 61010); - verifiche prestazionali (norme particolari IEC 60601-2-X); - controlli di qualità per apparecchiature ad emissioni radiazioni ionizzanti, per apparecchiature RM, apparecchiature laser.
22	<p>Per tutti gli impianti tecnologici deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...) 	<p>Per gli impianti tecnologici aeraulici documentazione attestante la programmazione annuale/pluriennale delle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manutenzione preventiva; - controlli periodici previsti (es. ex ISPSEL) CSR 7/2/2013 <p>Per gli impianti tecnologici Gas Medicali documentazione attestante la programmazione annuale/pluriennale delle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manutenzione preventiva; - controlli periodici previsti

	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana <p>Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze</p>	<p>Per gli impianti tecnologici idrici documentazione attestante la programmazione annuale/pluriennale delle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manutenzione preventiva; - controlli periodici previsti <p>Per gli impianti tecnologici – es. ascensori, montascale, montalettighe, documentazione attestante la programmazione annuale/pluriennale delle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manutenzione preventiva; - controlli periodici previsti <p>Per gli impianti tecnologici elettrici documentazione attestante la programmazione annuale/pluriennale delle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manutenzione preventiva; - controlli periodici previsti (ES. scariche atmosferiche, continuità di terra, funzionamento interruttori differenziali) DPR 462/01 <p>EVIDENZA dei rapporti tecnici di verifica</p>
23	<p>Per tutti gli immobili deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, titoli abilitativi, manutenzione ordinaria) • Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana • Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) 	<p>Evidenza documentale Piano triennale /Report attività</p>
24	<p>Per tutte le tecnologie informatiche deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...) 	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE Verifica a campione della presenza della documentazione relativa a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verifiche di conformità/collaudi; - registri di manutenzione (preventiva/correttiva/straordinaria); dismissioni.

	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana • Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze 	
25	Garanzia di disponibilità di punti lavaggio mani, con possibilità di usufruire anche di prodotti idonei al lavaggio senza acqua, per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza erogata.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
26	<p>Sistema informatico per le attività clinico-assistenziali-sociali dotato di dossier sanitario elettronico ove è conservato il programma di intervento e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito gestione e relativo archivio (repository) dei dati clinici (RDC), integrato con gli applicativi specialistici e le cartelle cliniche informatizzate e con fascicolo sanitario</p> <p>Nota: tempi di adeguamento 36 mesi; in attesa di implementazione del sistema informatico deve essere presente analogo dossier cartaceo</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE EVIDENZA OGGETTIVA

<p>27</p>	<p>Presenza di un sistema informatizzato per l'assolvimento degli adempimenti di legge in termini di flussi informativi e conformità alle specifiche di integrazione con il sistema informativo sanitario, nazionale e regionale.</p> <p>Piano generale per la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici e delle reti IT medicali in termini di integrità dei beni informatici e di disponibilità, riservatezza ed autenticità delle informazioni.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE EVIDENZA OGGETTIVA</p> <p>Evidenza della richiesta a NSIS delle credenziali per l'alimentazione del flusso SIMES</p> <p>Evidenza dell'invio del Flusso File "R"</p> <p>Le strutture pubbliche, e quelle private accreditate e convenzionate devono alimentare i seguenti flussi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anziani (R1, R2, R2D, R3, R3D, centri diurni, ecc.) = RUD/FAR_RUG – File R 2. Disabili (RD1, residenze riabilitative, unità speciale residenziale, gruppo appartamento, centri diurni) = File R 3. Salute mentale (REMS, strutture terapeutiche e riabilitative, comunità protetta, centro diurno) = SISM e File R 4. Dipendenze patologiche (struttura pedagogico-terapeutico-riabilitativa, gruppo appartamento, centro diurno) = File R (i SERT il SIND) 5. Adulti (hospice, residenza/casa alloggio per malati di HIV, centro diurno) = Hospice e File R 6. Minori (comunità psico-socio-educativa, centro diurno) = File R 7. Assistenza Riabilitativa, residenziale e semi-residenziale, Prestazioni di riabilitazione territoriale ex art. 34 DPCM 12 gennaio 2017. Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR). <p>I modelli Ministeriali sono i seguenti:</p> <p>STS11, STS14 per chi ha apparecchiature previste nel modello (escluse le strutture per minori)</p> <p>STS24 strutture residenziali e semiresidenziali (escluse le strutture per dipendenze patologiche)</p> <p>RIA11 strutture di riabilitazione per quanto riguarda l'assistenza ex art 26.</p> <p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>
-----------	--	---

		<p>Documenti contenenti le misure approntate per garantire la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici e delle reti IT medicali, quali a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la conformità al Regolamento UE 2016/679 (GDPR); - accesso ai dati - back-up e disaster recovery dei dati - business continuity - assegnazione delle credenziali di autenticazione utente - attivazione/disattivazione dell'account ed assegnazione di soli account nominativi <p>. EVIDENZA DOCUMENTALE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Nomina del DPO 2.Individuazione dei soggetti del trattamento dei dati (Titolare interessato, Responsabili del trattamento, autorizzati, amministratore di sistema) 3.Misure organizzative e tecniche. Presenza di Informativa e modulistica di gestione della privacy 4.Registro delle attività di trattamento; 5.Esplicitazione dei diritti degli interessati; 6.Sistema di gestione e prevenzione del data breach 7.Valutazione di impatto sulla protezione dei dati e la consultazione preventiva. 8.Tenuta in sicurezza di documenti ed archivi 9.Sensibilizzazione e formazione
28	<p>Sono previsti momenti di confronto con i Medici di Medicina Generale (MMG) programmati o a richiesta, secondo gli accordi vigenti nazionali e regionali in materia.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE REGISTRO ACCESSI MMG O REGISTRAZIONE NELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (accordo collettivo nazionale e regionale)</p>
29	<p>Presenza di defibrillatore</p>	<p>EVIDENZA OGGETTIVA</p>
30	<p>Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio).</p> <p>Per le strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali già autorizzate alla realizzazione o all'esercizio prima dell'approvazione della DGR 937/2020, 7 anni, dalla data del presente atto, per l'adeguamento con presentazione del cronoprogramma all'OTA</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>Sistemi di monitoraggio, a campione, di temperatura e umidità nelle camere di degenza e negli ambienti di lavoro.</p> <p>Per garantire le temperature nel range 20/22°-26° nelle camere (DPR 412/1993, D.Lgs 192/2005, DM 26/6/2015), è necessaria la presenza di un sistema di riscaldamento e di raffreddamento; al fine di regolare la temperatura, in ciascuna stanza, devono essere installati termostati regolabili o sistemi equivalenti (es.valvole termostatiche).</p> <p>Il ricambio dell'aria è assicurato con ventilazione naturale (apertura finestre) oppure, ove non sufficiente, con sistemi di ventilazione forzata, ad integrazione e non in sostituzione della ventilazione naturale.</p>

<p>(salvo eventuali vincoli strutturali /architettonici posti in essere dagli enti di competenza secondo la normativa vigente e fatto salvo quanto stabilito nei requisiti specifici delle aree/tipologie di strutture).</p> <p>Impianti di distribuzione ed evacuazione dei gas dove utilizzati.</p>	
---	--

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI GENERALI

<p>31 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; 	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE EVIDENZA OGGETTIVA</p>
---	--

- Individua le fasce di età di riferimento dell'accoglienza, la tipologia delle persone a cui ci si rivolge, ai fini di una maggiore efficacia e omogeneità d'intervento, dell'appropriatezza degli inserimenti e di facilitare lo sviluppo di relazioni equilibrate all'interno del Servizio; - 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

	<p>modalità di 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>	
32	Esiste un Regolamento di funzionamento del Servizio contenente le regole di vita comunitaria	EVIDENZA DOCUMENTALE

<p>33</p>	<p>Per ciascuna persona accolta il Servizio predispose 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; 	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE EVIDENZA OGGETTIVA A CAMPIONE</p>
-----------	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>in caso di accoglienza di persone con bisogni particolarmente complessi o specifiche necessità, esplicita e indica interventi aggiuntivi/integrativi</p>	
34	Esiste una procedura per l'acquisizione del consenso informato dell'utente o di chi ne esercita legittimamente la rappresentanza.	EVIDENZA DOCUMENTALE EVIDENZA OGGETTIVA
35	È presente una procedura per la gestione delle emergenze/urgenze clinico/assistenziali.	EVIDENZA DOCUMENTALE EVIDENZA OGGETTIVA
36	Il Soggetto/Ente, titolare dell'autorizzazione, ha individuato un responsabile, anche in comune tra più strutture, con i requisiti (formativi, professionali, ecc.)	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA

	previsti per la specifica struttura.	
37	Il Soggetto/Ente, titolare dell'autorizzazione, ha individuato un responsabile della formazione, anche in comune tra più Servizi.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
38	Esiste un Piano annuale di formazione/aggiornamento del personale che prevede: il sistema di monitoraggio della formazione compreso l'assolvimento degli obblighi ECM	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANO DELLA FORMAZIONE REPORT DEI CREDITI ECM ACQUISITI DAL PERSONALE RELAZIONE CREDITI ECM EROGATI RISPETTO AL PIANO FORMATIVO
39	Per le funzioni di supervisione e formazione del personale I Servizi si avvalgono di professionisti, con esperienza pluriennale nel campo.	EVIDENZA DOCUMENTALE CURRICULUM DOCENTI ELENCO ENTI FORMATORI
40	Sono definite modalità codificate per l'identificazione dell'operatore che consentano anche l'individuazione del personale in formazione.	EVIDENZA DOCUMENTALE EVIDENZA OGGETTIVA
41	È presente il piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale.	EVIDENZA DOCUMENTALE EVIDENZA OGGETTIVA
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).	EVIDENZA DOCUMENTALE IDENTIFICAZIONE NEI TURNI DI SERVIZIO
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.	EVIDENZA DOCUMENTALE DOTAZIONE ORGANICA DISTINTA PER RUOLO DI APPARTENENZA TURNI DI SERVIZIO A CAMPIONE

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.	EVIDENZA DOCUMENTALE EVIDENZA OGGETTIVA Nota: i sistemi digitali devono rispondere ai criteri di conformità rispetto alle norme europee e nazionali. Verifica con dichiarazione resa da soggetto abilitato. Di cui al punto 27
45	Esiste documentazione sulla responsabilità e modalità di gestione dei flussi informativi per rispondere agli adempimenti regionali e nazionali.	EVIDENZA DOCUMENTALE Dove previsto
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.	EVIDENZA DOCUMENTALE: 1. Nomina del DPO 2. Individuazione dei 2 ruoli "privacy" all'interno dell'Azienda definiti in un regolamento organizzativo 3. Presenza di Informativa e modulistica di gestione della privacy 4. registro delle attività di trattamento; 5. Esplicitazione dei diritti degli interessati; 6 Sistema di gestione e prevenzione della violazione dei dati personali
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.	EVIDENZA DOCUMENTALE A CAMPIONE
48	Esiste un programma di monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate.	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANO DELLA QUALITÀ ove siano evidenti le dimensioni della qualità analizzata e i relativi indicatori di misurazione ed i monitoraggi
49	Esiste una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o	EVIDENZA DOCUMENTALE Assicurazione verso infortuni sul lavoro e assicurazione responsabilità civile verso terzi

	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.	EVIDENZA DOCUMENTALE REPORT SU PERSONALE IN POSSESSO DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA DEFIBRILLAZIONE DAE, RILASCIATO DA ENTI ACCREDITATI DALLE REGIONI E SCHEMA TURNI CON EVIDENZA SPECIFICA
51	Vengono adottati strumenti standardizzati (scale) per la valutazione del rischio di caduta ed adottate le conseguenti misure preventive.	EVIDENZA DOCUMENTALE
52	Esistono e vengono applicate procedure (che includono anche il monitoraggio) che garantiscono: la prevenzione e la gestione terapia delle lesioni da pressione la prevenzione del rischio cadute la prevenzione delle infezioni associate all'attività assistenziale	EVIDENZA DOCUMENTALE
	Sono presenti procedure codificate, laddove eseguite, per:	
53	- Prelievo, conservazione, trasporto di materiali biologici.	EVIDENZA DOCUMENTALE
54	- Gestione del servizio di pulizia e sanificazione.	EVIDENZA DOCUMENTALE
55	- Lavaggio delle mani anche con prodotti idonei al lavaggio senza acqua.	EVIDENZA DOCUMENTALE
56	- Disinfezione, sterilizzazione.	EVIDENZA DOCUMENTALE
57	- Disinfestazione.	EVIDENZA DOCUMENTALE
58	- Servizio di ristorazione.	EVIDENZA DOCUMENTALE
59	- Servizio lavanderia-guardaroba.	EVIDENZA DOCUMENTALE
60	- Trasporti sanitari.	EVIDENZA DOCUMENTALE
61	- Gestione dei rifiuti.	EVIDENZA DOCUMENTALE

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

	<i>o sospetta infezione contagiosa/diffusiva.</i>	
--	---	--

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

OSPEDALE DI COMUNITÀ

codice paragrafo

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

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

L'Ospedale di Comunità è dotato di 15-20 posti letto ogni 100.000 abitanti

Le strutture già in esercizio, pur provvisorio, alla data del presente atto possono essere dotate anche di un numero inferiore di posti letto ogni 100.000 abitanti. E' possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre.

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

Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:

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

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

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

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:

1 ospedale di comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti E' possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre.

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

Modalità di accesso:

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

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

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

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI E STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Cartella clinico-assistenziale integrata informatizzata, (anche con FSE)	EVIDENZA OGGETTIVA
2.	Sistemi di monitoraggio assistito, in loco o in collegamento funzionale	EVIDENZA OGGETTIVA
3.	Telemedicina (possesso requisiti specifici manuale ambulatoriale)	VEDERE PARAGRAFO
4.	Locali per attività motorie e riabilitative e attrezzature	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
5.	Locali per uso amministrativo *	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
6.	Cucina/locale riscaldamento vivande*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
7.	Lavanderia e stireria *	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
8.	Servizio mortuario* Possesso dei requisiti specifici manuale ospedaliero	PLANIMETRIA QUOTATA, EVIDENZA OGGETTIVA VEDERE PARAGRAFO MANUALE OSPEDALIERO
9.	Stanze da 1 letto e/o 2 letti	PLANIMETRIA QUOTATA CON LAYOUT ARREDI EVIDENZA OGGETTIVA

10.	Spazio attesa visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
11.	Bagno con accesso dalla camera	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
12.	Area soggiorno	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
13.	Locale visite/medicazioni	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
14.	Locale di lavoro per personale sanitario	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
15.	Spogliatoio personale con servizio igienico	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
16.	Locale /spazio materiale pulito	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
17.	Locale /spazio materiale sporco	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
18.	Presenza di poltrona confort nelle camere a disposizione dell'assistito e/o familiari	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
19.	Impianto Climatizzazione	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato
20.	Impianto di erogazione ossigeno stabile o mobile Ossigeno	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato Per impianti mobili rispetto della normativa sull'utilizzo e stoccaggio
21.	Impianto chiamata dal letto con segnalazione acustica e luminosa	EVIDENZA OGGETTIVA
22.	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno. Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo baricentrico e facilmente accessibile, in tal caso devono	EVIDENZA OGGETTIVA

	essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo	
23.	È presente un carrello per la gestione della terapia	EVIDENZA OGGETTIVA
24.	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	EVIDENZA OGGETTIVA
25.	Sono presenti attrezzature per mobilizzazione/mobilità (es. solleva persone). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 20 % dei posti letto della struttura;	EVIDENZA OGGETTIVA
26.	Sono presenti presidi antidecubito e relative procedure di sanificazione	EVIDENZA OGGETTIVA
27.	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica	EVIDENZA OGGETTIVA
28.	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento anche attraverso una sistema di teleconsulto e telerefertazione	EVIDENZA OGGETTIVA
29.	È presente almeno un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	EVIDENZA OGGETTIVA
30.	È presente un monitor portatile per valutazione longitudinale parametri vitali	EVIDENZA OGGETTIVA
31.	Sono presenti tutti letti articolati elettrici (ad altezza variabile) con sponde accessibili da ogni lato	EVIDENZA OGGETTIVA e CERTIFICAZIONE IEC 60601-2-52 e relativi aggiornamenti, COMPATIBILITA' ELETTRICITÀ IEC 60601-1-2

32.	È presente impianto di illuminazione di emergenza e notturna	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA
33.	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto	EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
34.	La struttura deve essere operativa 7/7 gg e nelle 24 ore con assistenza infermieristica continuativa	EVIDENZA DOCUMENTALE
35.	Standard di personale per 20 posti letto: 7/9 infermieri di cui 1 coordinatore infermieristico (1 coordinatore anche se presenti n.2 moduli) + 2 infermieri per sostituzione assenze 5 OSS + 1 OSS per sostituzione assenze 2 fisioterapisti 4,5 ore/die 6/7gg. Medico	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
36.	Medici: turno in presenza per 4,5 ore nella fascia oraria 8-20 6/7gg Garantendo nella medesima fascia 1 ora settimanale per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA TURNI DI SERVIZIO
37.	Medici in pronta disponibilità notturna 20-8, diurna festiva e prefestiva organizzata anche per più strutture nello stesso territorio (con tempi di interventi conformi a quanto previsto dalla normativa vigente in materia) Nota: l'assistenza medica notturna può essere garantita anche da medici della continuità assistenziale, in rapporto a specifici accordi locali, oppure da medici operanti in struttura	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA TURNI DI SERVIZIO

38.	Flusso informativo per la rilevazione delle prestazioni erogate	EVIDENZA OGGETTIVA
39.	Per tutti gli ospiti in ingresso deve essere definita la diagnosi e la prognosi medica	EVIDENZA DOCUMENTALE A CAMPIONE
40.	Per ogni ospite viene effettuata la valutazione del carico assistenziale e della stabilità clinica attraverso scale standardizzate	EVIDENZA DOCUMENTALE A CAMPIONE
41.	Per ogni ospite viene redatto un programma di trattamento condiviso con l'assistito e/o con la famiglia (fata eccezione per i provenienti da pronto soccorso)	EVIDENZA DOCUMENTALE A CAMPIONE
42.	Ogni ospite viene valutato in maniera multidimensionale all'ingresso anche con scale e strumenti adottati a livello regionale.	EVIDENZA DOCUMENTALE A CAMPIONE
43.	Esistono procedure operative per la gestione delle dimissioni, anche a domicilio	EVIDENZA DOCUMENTALE A CAMPIONE
44.	Collegamenti funzionali con i servizi di supporto diagnostico specialistico e sociale	EVIDENZA DOCUMENTALE DI PROCEDURA
45.	Definizione degli indicatori di qualità dell'assistenza	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANO QUALITA'
46.	Devono essere garantite attività di monitoraggio degli assistiti, in loco o in collegamento funzionale anche attraverso servizi di telemedicina	VEDERE PARAGRAFO TELEMEDICINA
47.	In caso di emergenza dovranno essere attivate le procedure previste tramite il sistema di emergenza urgenza territoriale. Nel caso in cui sia all'interno del presidio ospedaliero devono essere attivate le procedure di urgenza emergenza del medesimo.	EVIDENZA DOCUMENTALE PROCEDURA

AREA DISABILITÀ

Quadro sinottico delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali 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
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale per Disabili	RD3
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Gruppo Appartamento per la disabilità	RD4
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Centro Diurno Riabilitativo per Disabili	SRDis1
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo per Disabili	SRDis2

RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA INTENSIVA PER DISABILI

Codice paragrafo

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

Denominazione: Residenza Sanitaria Riabilitativa intensiva per Disabili.

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	
1	Possibilità, ove richiesto, di garantire la presenza dei genitori o caregivers nella camera di degenza permettendo l'utilizzo di brandina/poltrona allungabile	PLANIMETRIA QUOTATA
2	Nella organizzazione in open space, è previsto uno spazio per la presenza di un genitore/caregivers	PLANIMETRIA QUOTATA
3	Le camere di degenza hanno servizi igienici, che possono essere anche in comune, con la possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine secondo le normative vigenti	PLANIMETRIA QUOTATA
4	Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura di ricovero che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune.	PLANIMETRIA QUOTATA
5	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione completa di carrozzine secondo le normative vigenti	PLANIMETRIA QUOTATA
6	È presente un bagno assistito almeno 1 ogni 20 posti letto o per modulo	PLANIMETRIA QUOTATA
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)	EVIDENZA OGGETTIVA
8	È presente un locale per materiale sporco, vuotatoio, lavapadelle	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

9	Nella stanza sono presenti a garantire il comfort dell'utenza arredi dedicati e compatibili con la disabilità dell'utenza seguita (es. comodino con vassoio servitore, armadio guardaroba singolo con chiave, tavolo e sedia, luce personale e notturna)	EVIDENZA OGGETTIVA
10	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
11	E presente un angolo bar o distributore bevande/alimenti	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
12	È presente un locale per servizi all'ospite (es. parrucchiere, podologo, ecc...)*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
13	È presente uno spazio attesa visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
14	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
15	È presente un ingresso con portineria, posta e telefono*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
16	È presente la camera ardente* (se non appaltata all'esterno)	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
17	Esiste un ascensore montalettighe*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	
18	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale (può essere in comune sullo stesso piano, ma in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo)	EVIDENZA OGGETTIVA
19	È presente un carrello per la gestione della terapia	EVIDENZA OGGETTIVA
20	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	EVIDENZA OGGETTIVA

21	Sono presenti attrezzature per mobilizzazione/mobilità e ausili tecnici per la mobilità (sollevapersona, corrimano, deambulatori, carrozzine e ausili individuali) e il trasporto degli assistiti	EVIDENZA OGGETTIVA
22	Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione	EVIDENZA OGGETTIVA
23	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica	EVIDENZA OGGETTIVA
24	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura)	EVIDENZA OGGETTIVA
25	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	EVIDENZA OGGETTIVA
26	Sono presenti pompe volumetriche peristaltiche e/o pompe a siringa in relazione alle caratteristiche dell'attività	EVIDENZA OGGETTIVA
27	Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato	EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	
28	È presente impianto di illuminazione di emergenza	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA
29	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	EVIDENZA OGGETTIVA
30	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% del PL) <i>(Nota: Gli erogatori di ossigeno e gli aspiratori possono essere anche mobili)</i>	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato Per impianti mobili rispetto della normativa sull'utilizzo e stoccaggio

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	
31	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
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	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA E FUNZIONIGRAMMA
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.	EVIDENZA DOCUMENTALE
34	È garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura.	EVIDENZA DOCUMENTALE
35	È garantita l'informazione agli assistiti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo.	EVIDENZA DOCUMENTALE Registrazione nella cartella sanitaria
36	È garantito l'accesso del familiare alla struttura.	EVIDENZA DOCUMENTALE
37	È garantito uno specifico addestramento prima del rientro della persona assistita al proprio ambiente di vita	EVIDENZA DOCUMENTALE Registrazione nella cartella sanitaria
38	Presenza Medico 21 minuti pro die/pro capite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE

		TURNI DI SERVIZIO
39	Presenza Infermiere 81 minuti pro die/pro capite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
40	Presenza Operatore Socio Sanitario 124 minuti pro die/pro capite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
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.).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO

UNITÀ SPECIALE RESIDENZIALE

Codice paragrafo

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

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

Definizioni:

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

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

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

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

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

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

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

Finalità/Obiettivo di cura:

URI-UGCA: setting riabilitativo/assistenziale finalizzato alla stabilizzazione clinica, al superamento delle 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 valutazione psicodiagnostica, clinico-funzionale multidisciplinare, è finalizzato alla realizzazione e attuazione di un

programma personalizzato teso allo sviluppo delle abilità della persona e/o mantenimento delle competenze acquisite e la sua inclusione.

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:

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

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

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

Durata della permanenza in struttura:

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

SUAP: 120 gg prorogabili su relazione medica;

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

Modalità di accesso:

URI/UGCA: diretto da reparti ospedalieri

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	
1	Possibilità, ove richiesto, di garantire la presenza dei genitori o caregivers nella camera di degenza permettendo l'utilizzo di brandina/poltrona allungabile	PLANIMETRIA QUOTATA
2	Nella organizzazione in open space, è previsto uno spazio per la presenza di un genitore/caregivers	PLANIMETRIA QUOTATA
3	Le camere di degenza hanno servizi igienici, che possono essere anche in comune, con la possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine secondo le normative vigenti	PLANIMETRIA QUOTATA
4	Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura di ricovero che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito,	PLANIMETRIA QUOTATA

	i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune.	
5	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di rotazione completa di carrozzine secondo le normative vigenti	PLANIMETRIA QUOTATA
6	È presente un bagno assistito fino a un massimo ogni 40 posti letto	PLANIMETRIA QUOTATA
7	È presente un locale per visite e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
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)	EVIDENZA OGGETTIVA
9	Nella stanza sono presenti a garantire il comfort dell'utenza arredi dedicati e compatibili con la disabilità dell'utenza seguita (es. comodino con vassoio servitore, armadio guardaroba singolo con chiave, tavolo e sedia, luce personale e notturna)	EVIDENZA OGGETTIVA
10	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
11	È presente un angolo bar o distributore bevande/alimenti	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
12	È presente un locale per servizi all'ospite (ad es. parrucchiere, podologo, ecc.)*	PLANIMETRIA QUOTATA
13	È presente uno spazio attesa visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA
14	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA
15	È presente un ingresso con portineria, posta e telefono*	PLANIMETRIA QUOTATA
16	È presente la camera ardente* (se non appaltata all'esterno)	PLANIMETRIA QUOTATA

17	Esiste un ascensore montalettighe*	PLANIMETRIA QUOTATA
18	È presente un locale per materiale sporco, vuotatoio, lavapadelle	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

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

28	Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato	EVIDENZA OGGETTIVA
----	--	--------------------

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	
29	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali. Ove ciò non fosse possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, vengono garantiti i livelli di illuminazione e aerazione artificiale	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICATO A FIRMA DI TECNICO ABILITATO SULLA CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI DI AERAZIONE E ILLUMINAZIONE
30	È presente impianto di illuminazione di emergenza	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA
31	Sono presenti 3 prese per alimentazione elettrica per posto letto in relazione alla casistica trattata	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
32	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa, in relazione alla casistica trattata	EVIDENZA OGGETTIVA
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)	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato Per impianti mobili rispetto della normativa sull'utilizzo e stoccaggio

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	
34	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	
35	Esiste una équipe multidisciplinare che	

	<p>comprende in relazione alle attività previste e al progetto riabilitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personale sanitario Medico e infermieristico - personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata <p>personale dell'area psicologica e/o pedagogica - personale addetto alla assistenza alla persona - personale area assistenza sociale.</p>	
36	<p>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</p>	
37	<p>È garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura</p>	
38	<p>È garantita l'informazione agli assistiti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo</p>	
39	<p>È garantito l'accesso del familiare alla struttura</p>	
40	<p>È garantito uno specifico addestramento prima del rientro della persona assistita al proprio ambiente di vita da esplicitarsi nel piano terapeutico riabilitativo</p>	

41	<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. 	
----	--	--

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

10	È presente un locale per servizi all'ospite (es. parrucchiere, podologo, ecc.)*	PLANIMETRIA QUOTATA
11	È presente uno spazio attesa visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA
12	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA
13	È presente un ingresso con portineria, posta e telefono*	PLANIMETRIA QUOTATA
14	È presente la camera ardente* (se non appaltata all'esterno)	PLANIMETRIA QUOTATA
15	Esiste un ascensore montalettighe*	PLANIMETRIA QUOTATA
16	È presente un locale per materiale sporco, vuotatoio, lavapadelle	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	
17	È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale (può essere in comune sullo stesso piano, ma in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo)	EVIDENZA OGGETTIVA
18	È presente un carrello per la gestione della terapia	EVIDENZA OGGETTIVA
19	È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico	EVIDENZA OGGETTIVA
20	Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità e ausili tecnici per la mobilità (solleva persone, corrimano, deambulatori, carrozzine e ausili individuali) e il trasporto degli assistiti.	EVIDENZA OGGETTIVA
21	Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione.	EVIDENZA OGGETTIVA

22	È presente un bronco aspiratore.	EVIDENZA OGGETTIVA
23	È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura).	EVIDENZA OGGETTIVA
24	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura).	EVIDENZA OGGETTIVA
25	Sono presenti pompe volumetriche peristaltiche e/o pompe a siringa in relazione alle caratteristiche dell'attività e dell'utenza trattata.	EVIDENZA OGGETTIVA
26	Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato.	EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	
27	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali. Ove ciò non sia possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, vengono garantiti i livelli di illuminazione e aerazione artificiale.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICATO A FIRMA DI TECNICO ABILITATO SULLA CONFORMITÀ DEGLI IMPIANTI DI AREAZIONE E ILLUMINAZIONE
28	È presente impianto di illuminazione di emergenza	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA
29	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica per posto letto	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
30	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa o di video monitoraggio a seconda della tipologia di utenza	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
31	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto. <i>(Nota: Gli erogatori di ossigeno e gli aspiratori possono essere</i>	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato Per impianti mobili rispetto della normativa sull'utilizzo e stoccaggio

	<i>anche mobili, anche in relazione alla casistica trattata)</i>	
--	--	--

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	
32	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
33	Esiste una équipe multidisciplinare che comprende in relazione alle attività previste e al progetto riabilitativo: <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA
34	Per ogni singolo assistito è redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multidisciplinare, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità	EVIDENZA DOCUMENTALE
35	È garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da	EVIDENZA DOCUMENTALE

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

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 maggiorenti in condizioni di disabilità, con nulla o limitata autonomia e non richiedenti interventi sanitari continuativi, temporaneamente o permanentemente prive del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale: Persone maggiorenti, 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/Obiiettivo di cura: trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue erogate congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità in condizioni di stabilità.

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: Modulo composto da un massimo di 20 posti letto (di cui almeno 1 posto per la pronta accoglienza o accoglienza programmata) per disabili gravi con comorbilità, con limitazioni funzionali severe, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia RD4 o con i requisiti minimi della tipologia RD2 per un massimo del 20% dei posti letto di RD3 (casemix). 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.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	
1	La struttura è priva di barriere sensoriali e della comunicazione.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2	La struttura dispone di spazi esterni usufruibili dalle persone ospitate.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3	La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4	Gli spazi interni sono articolati e differenziati per l'accoglienza di nuclei omogenei	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
5	In ogni nucleo è presente un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
6	Nella residenza è presente un bagno assistito.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
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.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
8	In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
9	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
10	È presente un angolo bar o distributore di bevande/alimenti	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
11	È presente un locale per servizi all'ospite (parrucchiere, podologo, ecc.)*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
12	È presente uno spazio attesa visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
13	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
14	È presente un ingresso con front-office/portineria, posta e telefono*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

15	Sono presenti locali per uso amministrativo*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
16	È presente un locale per materiale sporco, vuotatoio, lavapadelle	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	
17	La struttura formula per ogni persona ospite del servizio un progetto educativo-riabilitativo individualizzato (PEI) e coerente con il progetto generale di struttura e con il progetto individuale di cui alla normativa vigente	EVIDENZA DOCUMENTALE
18	Il PEI è elaborato d'intesa ed in collaborazione tra l'équipe della residenza e gli operatori dei servizi sociali e sanitari. Il PEI viene definito assicurando la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze al fine di delineare un percorso verso l'autonomia.	EVIDENZA DOCUMENTALE
19	Il PEI comprende: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	EVIDENZA DOCUMENTALE
20	Nella definizione del progetto sono assicurati l'informazione ed il coinvolgimento dell'utente, dei suoi familiari e/o del tutore o amministratore di sostegno.	EVIDENZA DOCUMENTALE
21	Gli operatori della residenza effettuano riunioni di programmazione e verifica con cadenza settimanale.	EVIDENZA DOCUMENTALE

22	Il modello operativo è improntato al lavoro d'équipe avente come indirizzo unificante la condivisione progettuale, la globalità dell'intervento e la verifica dei risultati.	EVIDENZA DOCUMENTALE
23	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	EVIDENZA DOCUMENTALE
24	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: - responsabilità di struttura; - assistenza educativa ed ove necessario attività riabilitativa - assistenza socio-sanitaria	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA
25	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). Il e Responsabile ha compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività e dei percorsi educativi, di	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA

	raccordo e integrazione con i servizi territoriali e con i familiari	
26	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	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
27	Presenza Operatore Socio Sanitario da 42 a 70 minuti pro die/pro capite nell'ambito dei 140 minuti complessivi	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

GRUPPO APPARTAMENTO PER LE DISABILITA'

Codice paragrafo

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

Denominazione: Gruppo appartamento per le disabilità

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	
1	La struttura è priva di barriere sensoriali e della comunicazione.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2	La struttura dispone di spazi esterni usufruibili dalle persone ospitate.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3	La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4	In ogni appartamento è presente un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
6	In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
7	Gli arredi e le attrezzature sono idonei alla tipologia degli ospiti e conformi ai requisiti previsti dalla normativa vigente.	EVIDENZA OGGETTIVA VERIFICA DOCUMENTALE
8	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore)	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

*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.	EVIDENZA DOCUMENTALE

	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	<p>Il PEI comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	EVIDENZA DOCUMENTALE
11	Gli operatori della residenza effettuano riunioni di programmazione e verifica con cadenza settimanale.	EVIDENZA DOCUMENTALE
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.	EVIDENZA DOCUMENTALE
13	<p>L'attività della residenza è documentata con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	EVIDENZA DOCUMENTALE

	- 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: - responsabilità della struttura - assistenza educativa ed ove necessario attività riabilitativa - assistenza socio-sanitaria	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA
15	Educatori per complessivi 30 minuti /ospite/die sulla base definiti sulla base del progetto di presa in carico condiviso con l'Unità Multidisciplinare Età Adulta di competenza. Possono essere autorizzati scostamenti del 20% del minutaggio previsto attingendo ad altre figure professionali	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
16	Presenza Infermiere programmata sulla base delle necessità delle persone ospitate anche mediante accordi territoriali;	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
17	Operatore Socio Sanitario 70 minuti pro die/pro capite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI SPECIFICI

N.P.	REQUISITO	
1	La capacità ricettiva del Centro Diurno è di norma pari ad un massimo di 20 posti giornalieri per nucleo.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA DOCUMENTALE
2	Sono presenti locali per ambulatori medici/accertamenti psicodiagnostici*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3	Sono presenti locali e palestra per le terapie riabilitative individuali e di gruppo *	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4	I presidi a ciclo diurno funzionano per almeno 5 giorni/sett per almeno 6 ore/die	EVIDENZA DOCUMENTALE
5	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
6	Per ogni singolo assistito è redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità	EVIDENZA DOCUMENTALE
7	Requisiti per presa 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	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	b. Infermiere: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE

	altre funzioni infermieristiche e comunque non inferiore a 6 minuti/die/pro capite	TURNI DI SERVIZIO
	c. Operatore Socio Sanitario dal 30% al 50% dei minuti pro die/pro capite complessivi previsti per l'attività riabilitativa	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	d. Psicologo con specializzazione in Psicoterapia: presenza programmata 6 minuti/die per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	e. Assistente Sociale: presenza programmata 6 minuti/die per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	f. Medico: presenza programmata per 3 minuti/die/ospite di un Medico (preferibilmente Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa o comunque specialista in branca affine alla tipologia di utenza trattata) per le responsabilità delle funzioni sanitarie e igienico-organizzative	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	g Presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
8	L'equipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo	EVIDENZA DOCUMENTALE
9	Per ogni assistito l'equipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi, ne individua il responsabile di progetto, anche prevedendo il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione	EVIDENZA DOCUMENTALE

10	Il Team interprofessionale assicura le seguenti funzioni:	
	• Valutazione;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Erogazione del trattamento riabilitativo;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Mantenimento dei rapporti funzionali con servizi di supporto secondo le necessità della persona assistita	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Pianificazione della dimissione	EVIDENZA DOCUMENTALE
11	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	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	b. Infermiere: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche e comunque non inferiore a 6 minuti/die per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	c. Operatore Socio Sanitario dal 30% al 50% dei minuti pro die/pro capite complessivi previsti per l'attività riabilitativa di cui al punto a)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	d. Psicologo con specializzazione in Psicoterapia: presenza programmata di 6 minuti/die per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

e. Assistente Sociale: presenza programmata di 6 minuti/die per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
f. Medico: presenza programmata per 6 min/die per ospite di un Medico (preferibilmente Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa o comunque specialista in branca affine alla tipologia di utenza trattata) per le responsabilità delle funzioni sanitarie e igienico-organizzative	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
g. Presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti	EVIDENZA DOCUMENTALE
h. Sono previsti interventi riabilitativi con ausilio di apparecchiature robotiche, ove applicabili ed in base alla tipologia di utenza trattata.	EVIDENZA DOCUMENTALE
12 Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare	EVIDENZA DOCUMENTALE
13 L'equipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo	EVIDENZA DOCUMENTALE
14 A tal fine, per ogni assistito l'equipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi/educativi, ne individua il responsabile di progetto, anche prevedendo il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione, a seconda della tipologia dell'utenza, in coerenza con il progetto individuale secondo la normativa vigente.	EVIDENZA DOCUMENTALE

15	Le prestazioni sono erogate a favore del singolo o piccolo gruppi di assistiti, in sede, o in regime extramurale	EVIDENZA DOCUMENTALE
16	Il Team interprofessionale assicura le seguenti funzioni:	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Valutazione;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Erogazione del trattamento riabilitativo;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Mantenimento dei rapporti funzionali con servizi di supporto secondo le necessità della persona assistita	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Pianificazione della dimissione, ove possibile.	EVIDENZA DOCUMENTALE
17	E' garantita la continuità del servizio tutti i mesi dell'anno	EVIDENZA DOCUMENTALE
18	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:	
	a. Terapisti della Riabilitazione e/o altri Operatori della Riabilitazione secondo la normativa vigente: almeno 120 minuti di assistenza diretta/ospite/die.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	b. Infermiere: accessi programmati per le necessità di somministrazione terapia e altre funzioni infermieristiche e comunque non inferiore a 6 minuti/die per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	c. Operatore Socio Sanitario dal 30% al 50% dei minuti pro die/pro capite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

	complessivi previsti per l'attività riabilitativa di cui al punto a)	
	d. Psicologo con specializzazione in Psicoterapia: presenza programmata di 6 minuti/die per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	e. Assistente Sociale: presenza programmata di 6 minuti/die per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	f. Medico: presenza programmata per 3 min/die per ospite di un Medico (preferibilmente Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa o comunque specialista in branca affine alla tipologia di utenza trattata) per le responsabilità delle funzioni sanitarie e igienico-organizzative	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
	g. Presenza programmata per consulenze delle branche specialistiche necessarie per le tipologie di ospiti inseriti	EVIDENZA DOCUMENTALE
19	Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare	EVIDENZA DOCUMENTALE
20	L'equipe garantisce i necessari approfondimenti di diagnosi funzionale e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo	EVIDENZA DOCUMENTALE
21	A tal fine, per ogni assistito l'equipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi/educativi, ne individua il responsabile di progetto, anche prevedendo il coinvolgimento della persona e/o dei familiari e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e	EVIDENZA DOCUMENTALE

	valutazione, a seconda della tipologia dell'utenza, in coerenza con il progetto individuale secondo la normativa vigente.	
22	Le prestazioni sono erogate a favore del singolo o piccolo gruppi di assistiti, in sede, o in regime extramurale	EVIDENZA DOCUMENTALE
	Il Team interprofessionale assicura le seguenti funzioni:	
23	• Valutazione;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Erogazione del trattamento riabilitativo;	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Mantenimento dei rapporti funzionali con servizi di supporto secondo le necessità della persona assistita	EVIDENZA DOCUMENTALE
	• Pianificazione della dimissione, ove possibile.	EVIDENZA DOCUMENTALE
24	È garantita la continuità del servizio tutti i mesi dell'anno	EVIDENZA DOCUMENTALE

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

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/Obiiettivo di cura: offre prestazioni per la costruzione del progetto individuale di cui:

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	
1	La struttura è priva di barriere sensoriali e della comunicazione.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2	La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore e montalettighe.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3	La struttura dispone di spazi esterni usufruibili dall'utenza	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4	Sono presenti servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 8 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
5	I locali, gli arredi e le attrezzature sono conformi ai requisiti di sicurezza, in numero e dimensioni tali da permettere le attività previste nella struttura e tali da permettere l'articolazione ed il funzionamento in gruppi, la manovra e la rotazione di carrozzine, ausili per la deambulazione, ecc...	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
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.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	
7	Nella struttura per ogni persona l'équipe redige e aggiorna il progetto e i programmi riabilitativi e educativi, ne individua il responsabile prevedendo il coinvolgimento della persona, dei familiari o del tutore/amministratore di sostegno. Ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e valutazione, a seconda della tipologia dell'utenza in coerenza con il progetto individuale secondo la normativa vigente.	EVIDENZA DOCUMENTALE
8	Il PEI comprende: <ul style="list-style-type: none"> - profilo dinamico funzionale; - obiettivi educativo-riabilitativi; - strumenti e metodi d'intervento 	EVIDENZA DOCUMENTALE
	<ul style="list-style-type: none"> - tempi di realizzazione e modalità di verifica; - procedure per la valutazione e le modifiche in itinere. 	EVIDENZA DOCUMENTALE
9	Gli operatori effettuano riunioni di programmazione e verifica con cadenza settimanale.	EVIDENZA DOCUMENTALE
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.	EVIDENZA DOCUMENTALE
11	Le attività educative sono realizzate privilegiando al massimo il rapporto e la collaborazione con le risorse del territorio in un'ottica inclusiva.	EVIDENZA DOCUMENTALE

12	<p>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.</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
13	<p>L'attività del Centro è documentata con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmazione generale; - cartelle personali degli utenti; - 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; 	EVIDENZA DOCUMENTALE
14	<p>L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - responsabilità di struttura; - assistenza educativa ed ove necessario attività riabilitativa - assistenza socio-sanitaria 	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA
15	<p>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</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO

16	E' presente un servizio di trasporto per disabili.	EVIDENZA DOCUMENTALE
----	--	----------------------

AREA SALUTE MENTALE

Quadro sinottico delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali 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)	SRP1D
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Residenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza	SRT-IA
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza	REMS
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Struttura Riabilitativa Residenziale per la Salute Mentale	SRP2
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Comunità Protetta per la Salute mentale	SRP3
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Gruppo appartamento per la Salute mentale	SRP4
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute Mentale	SSRP
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute Mentale (Disturbo del Comportamento Alimentare)	SSRPD
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute Mentale - Infanzia e Adolescenza	SSRT-IA

STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE MENTALE

codice paragrafo

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

Denominazione: Struttura Residenziale Terapeutica per la Salute Mentale

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

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

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

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

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

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

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.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2	Nell'ipotesi di un secondo modulo annesso al primo, sono necessari spazi abitativi e	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

	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	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA
4	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
5	Il responsabile clinico è un Medico Psichiatra	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
6	Il coordinatore è un Infermiere, o altro personale sanitario laureato, con master di coordinamento o laurea magistrale ed esperienza nel settore almeno triennale. Inserito nell'organico.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
7	Sono garantiti 10 min/die di personale Medico Psichiatra per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
8	Sono garantiti 30 min/die di Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
9	Sono garantiti 60 min/die di personale Infermieristico per ospite (presenza nelle 24 ore)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE

		TURNI DI SERVIZIO
10	Sono garantiti 30 min/die di assistenza OSS per ospite.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
11	Sono garantiti 90 min/die di personale educativo riabilitativo (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA PER LA SALUTE MENTALE - DCA

codice paragrafo

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

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

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

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

- rischio fisico o psichiatrico che rende inappropriato il trattamento ambulatoriale o diurno;

- presenza di difficoltà psicosociali che rendono inappropriato il trattamento ambulatoriale o diurno.

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

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

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

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

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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3	I bagni non sono accessibili direttamente dalla camera di degenza e in ogni caso l'accesso viene monitorizzato	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4	Possono essere erogati pasti assistiti individualizzati in aree dedicate	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
5	È garantita la presenza di un'equipe multidisciplinare comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/Tecnici di Riabilitazione Psichiatrica, Assistente Sociale, OSS	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA
6	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
7	Il responsabile clinico è un Medico Psichiatra	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
8	Il coordinatore è un Infermiere, o altro personale sanitario laureato, con master di coordinamento o laurea magistrale ed esperienza nel settore almeno triennale. Personale già presente in organico	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA

9	Sono garantiti 16 min/die di personale Medico Psichiatra per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
10	Sono garantiti 48 min/die di Psicologo con specializzazione in Psicoterapia - per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
11	Sono garantiti 92 min/die di personale Infermieristico per ospite (presenza nelle 24 ore)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
12	Sono garantiti 16 min/die di personale Medico Specialista per ospite (Endocrinologo, Nutrizionista, NPIA, ecc...) per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
13	Sono garantiti 52 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale) per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
14	Sono garantiti 30 minuti/die di Dietista per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
15	Sono garantiti 16 minuti/die di Fisioterapista per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
16	Sono garantiti 5 minuti/die di Assistente Sociale per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
17	Sono garantiti 16 min/die di personale Biologo Nutrizionista per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
18	Sono garantiti 30 min/die di personale OSS per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
19	È garantito il collegamento con le altre strutture della rete Regionale per i DCA	EVIDENZA DOCUMENTALE

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

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

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

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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2	Il numero massimo dei posti letto è 10 per modulo. Ogni struttura può avere al massimo due moduli residenziali.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3	Sono garantiti i collegamenti con le sedi scolastiche e/o lavorative degli ospiti e l'accessibilità ai servizi del territorio.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4	La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni. L'utilizzo di spazi in comune con altri servizi, anche in prossimità, deve essere esplicitamente dichiarato.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

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.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
6	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
7	Il responsabile clinico è uno NeuroPsichiatra Infantile o uno Psichiatra con esperienza in infanzia ed adolescenza.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA

8	<p>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.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA</p>
9	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>
10	<p>Al momento dell'accoglienza del minore, i servizi inviati producono i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la documentazione anagrafica, sanitaria e scolastica del minore accolto.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>

11	È garantita la presenza di un'equipe multi professionale comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS.	EVIDENZA DOCUMENTALE
12	È garantito il collegamento con le strutture NPI invianti.	EVIDENZA DOCUMENTALE
13	Assistenza Medica - Sono garantiti - 10 min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito, per ospite ad alta e media intensità assistenziale - 6 min/die per ospite a bassa intensità assistenziale	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
14	<i>Assistenza Psicologica</i> - Sono garantiti - 65 min/die di assistenza psicologica per ospite ad alta intensità assistenziale - 46 min/die per ospite a media intensità assistenziale - 34 min/die per ospite a bassa intensità assistenziale.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
15	<i>Assistenza Infermieristica</i> - Sono garantiti nelle 24 ore - 64 min/die di personale Infermieristico per ospite ad alta intensità assistenziale - 50 min/die per ospite a media intensità assistenziale - 40 min/die per ospite a bassa intensità assistenziale.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

16	<p>Assistenza OSS- Sono garantiti 72 min/die di assistenza OSS per ospite (alta, media e bassa Intensità). La presenza dell'OSS deve essere continuativa nelle 24 ore.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
17	<p>Sono garantiti</p>	
	<p>- 95 minuti/die di personale educativo riabilitativo per ospite ad alta intensità assistenziale (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale)</p> <p>- 100 min/die per ospite a media intensità assistenziale - 80 min/die per ospite a bassa intensità assistenziale.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
18	<p>E' assicurato l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati. Inoltre, se nel caso, il responsabile clinico comunica all'autorità giudiziaria competente le dimissioni del minore.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>

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

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

Modalità di accesso: da provvedimento della Magistratura.

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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2	Numero massimo di posti letto 20 per modulo	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA Il numero di camere singole in percentuale è arrotondato per difetto

	(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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
5	Le camere da letto devono possedere struttura, arredi e attrezzature tali da garantire sicurezza, decoro e comfort	EVIDENZA OGGETTIVA
6	È presente almeno un bagno per soggetti con disabilità motoria	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
7	La dimensione delle camere e dei bagni è conforme a quanto previsto dalla normativa vigente per l'edilizia sanitaria	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
8	Locali di servizio comune: <ul style="list-style-type: none"> - 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; 	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

	<ul style="list-style-type: none"> - 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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
10	Un'area in cui è possibile fumare	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
11	<p>Locali per le attività sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
12	Locale per la gestione degli aspetti giuridico-amministrativi	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

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

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.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
----	---	---

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
18	Per l'assistenza e la gestione di un nucleo di 20 assistiti, È necessaria la seguente dotazione di personale <ul style="list-style-type: none"> - 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 	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
19	Nelle ore notturne È garantita la presenza di almeno 1 Infermiere e 1 OSS	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
20	La responsabilità della gestione all'interno della struttura È assunta da un Medico dirigente	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA

	Psichiatra con esperienza di psichiatria forense	FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
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	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
22	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 	EVIDENZA DOCUMENTALE

	<p>recupero e di inclusione sociale delle persone assistite, una volta revocata la misura di sicurezza detentiva</p> <p>- modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine, nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza</p>	
--	---	--

STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE

codice paragrafo

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

Denominazione: Struttura Riabilitativa Residenziale per la Salute Mentale

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

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

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

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto per modulo (max 2). È garantita la presenza di personale infermieristico nelle 24 ore; per garantire tale copertura possono essere autorizzati scostamenti del 20% del minutaggio previsto attingendo ad altre figure professionali. Possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia SRP3 con i requisiti minimi della tipologia SRP1 per un massimo del 20% dei posti letto di SRP2 (case-mix). Presenza di procedure per la gestione di emergenza-urgenza psichiatriche condivise con il DSM ove risiede la struttura.

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

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

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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA TURNI DI SERVIZIO
---	---	--

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	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
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)	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
5	Esiste un documento di regolamento e funzionamento della struttura	EVIDENZA DOCUMENTALE
6	È garantita la presenza di un'équipe multiprofessionale comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA
7	È garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale	EVIDENZA DOCUMENTALE
8	Sono garantiti 10min/die di personale Medico per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

9	Sono garantiti 20 min/die di assistenza psicologica per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
10	Sono garantiti 50 min/die di personale Infermieristico per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
11	Sono garantiti 30min/die di assistenza OSS per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
12	Sono garantiti 70 minuti/die di personale educativo (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

COMUNITÀ PROTETTA PER LA SALUTE MENTALE

Codice paragrafo

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

Denominazione: Comunità Protetta per la Salute Mentale

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

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

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

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

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

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

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

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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA TURNI DI SERVIZIO

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	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
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	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
5	È garantita la presenza di un'équipe multi professionale comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA

6	È garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale	EVIDENZA DOCUMENTALE
7	Nelle strutture con utenti classificabili con una intensità assistenziale media la presenza di personale sociosanitario è continua nelle 24 ore.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
8	Nelle strutture con utenti classificabili con un'intensità assistenziale bassa la presenza di personale sociosanitario è erogata nelle 12 ore.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
9	Sono garantiti 15 min/die di personale Medico/Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per ospite (8 min/die per utenti a media intensità assistenziale e programmata per utenti a bassa intensità assistenziale)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
10	Sono garantiti 45 min/die di personale Infermieristico per ospite (40 min/die per utenti a media intensità assistenziale e 20min/die per utenti a bassa intensità assistenziale)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
11	Sono garantiti 30min/die di personale OSS per ospite (20 min/die per utenti a media intensità assistenziale e 10min/die per utenti bassa intensità assistenziale)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
12	Sono garantiti 40 min/die di personale educativo/tecnici riabilitazione psichiatrica per ospite (40 min per utenti a media intensità assistenziale e 30min/die per utenti bassa intensità assistenziale)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
13	Sono garantiti 13 min/die di attività di animazione, aggiuntiva ai minuti professionali di cui sopra, per utenti ad alta e media intensità assistenziale	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

GRUPPO APPARTAMENTO PER LA SALUTE MENTALE

Codice paragrafo

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

Denominazione: Gruppo Appartamento per la Salute Mentale

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

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

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

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

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

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

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.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA

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

12	La presenza di Educatori o Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica deve essere di 7 ore settimanali per struttura.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
13	Sono programmati incontri di verifica con il CSM inviante dell'ospite.	EVIDENZA DOCUMENTALE
14	Ha attivato il servizio di assistenza domiciliare per le funzioni di supporto alle persone e nella gestione della casa.	EVIDENZA DOCUMENTALE
15	Ha definito accordi con la competente area vasta dell'ASUR per assicurare la presenza programmata degli operatori del DSM in relazione alle esigenze ed alle problematiche delle persone che vi risiedono.	EVIDENZA DOCUMENTALE
16	La formazione del gruppo, il numero e le caratteristiche delle persone conviventi sono definiti congiuntamente dal responsabile clinico assistenziale della struttura e dal DSM, con particolare attenzione alle dinamiche relazionali ed alla promozione di percorsi integrati di socializzazione e di inserimento lavorativo realizzati con il coinvolgimento del terzo settore.	EVIDENZA DOCUMENTALE
17	La struttura contribuisce alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale dell'utente attraverso l'utilizzo delle risorse del territorio (ad esempio inserimento lavorativo o occupazionale centri di aggregazione, attività culturali, ecc.).	EVIDENZA DOCUMENTALE
18	L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere	EVIDENZA DOCUMENTALE

	dei momenti individuali, possibilità alla partecipazione alle attività organizzate, ecc.).	
19	I familiari vengono coinvolti nella programmazione delle attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata alle équipes delle singole strutture che, in accordo con il DSM valuteranno caso per caso l'effettiva possibilità di tale coinvolgimento, nel rispetto del PTI e dell'organizzazione del lavoro della struttura.	EVIDENZA DOCUMENTALE

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE

codice paragrafo

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

Denominazione: Struttura Semiresidenziale per la Salute mentale

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

Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale: persone con problematiche di salute mentale che comportano una intensità terapeutica-riabilitativa compatibile con il PTI e in presenza di risorse 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 presenze giornaliere.

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

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

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.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2	È presente un locale per colloqui/visite.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

3	I locali sono collocati nel contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità. Se collocata nel contesto extraurbano devono comunque essere garantiti collegamenti con aree residenziali urbane	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4	Sono presenti servizi igienici distinti per il personale e gli utenti 1 ogni 10 ospiti distinti per sesso.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
6	Non è previsto coordinatore. Se presente una figura di coordinamento deve appartenere al ruolo sanitario (master di coordinamento o laurea specialistica) con esperienza nel settore almeno triennale	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
7	La presenza di personale Medico specialistico e di Psicologi e di Assistenti Sociali è programmata.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
8	È garantita l'apertura per 8 ore al giorno.	EVIDENZA DOCUMENTALE
9	È garantita l'apertura per 6 giorni la settimana.	EVIDENZA DOCUMENTALE
10	È garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale.	EVIDENZA DOCUMENTALE
11	È garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di:	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA

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

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER LA SALUTE MENTALE - DCA

codice paragrafo

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

Denominazione: Struttura Semiresidenziale per persone con disturbi del comportamento alimentare

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

Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale: Nella struttura vengono accolte persone, maggiorenni o minorenni, con disturbi del comportamento alimentare che necessitano di un trattamento integrato tra le varie discipline con interventi di tipo medico, farmacologico, nutrizionale, psicologico e familiare. Nello specifico le persone con problematiche che comportano una medio-bassa intensità terapeutica-riabilitativa. Con risorse 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 presenze giornaliere. Persone con disturbo del comportamento alimentare che necessitano di percorsi terapeutico riabilitativi ridotti, anche a completamento di percorsi residenziali. Le capacità di relazione e di gestione sono presenti e la famiglia, o sistema sociale di riferimento, è funzionale.

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

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

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	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2	L'accesso ai bagni viene monitorizzato	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3	Possono essere erogati pasti assistiti individualizzati in aree dedicate	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
4	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
5	È garantita l'apertura per 12 ore al giorno	EVIDENZA DOCUMENTALE
6	È garantita l'apertura per 6 giorni la settimana	EVIDENZA DOCUMENTALE
7	È garantito il collegamento con le altre strutture della rete Regionale per i DCA	EVIDENZA DOCUMENTALE
8	Sono garantiti 36 min/die di personale Medico per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
9	Sono garantiti 36 min/die di personale Psicologo con specializzazione in Psicoterapia	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
10	Sono garantiti 3 min/die di Assistente Sociale per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
11	Sono garantiti 36 min/die di personale Infermieristico per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
12	Sono garantiti 36 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Tecnici della Riabilitazione)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

	Psichiatrica, Educatore Professionale) per ospite	
13	Sono garantiti 24 minuti/die di Dietista per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
14	Sono garantiti 8 minuti/die di Fisioterapista per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
15	Sono garantiti 8 min/die di OSS per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

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

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

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

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.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2	È presente un locale per colloqui/visite.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3	I locali sono collocati nel contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità. Se collocata nel contesto extraurbano devono comunque essere garantiti collegamenti con aree residenziali urbane	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4	Sono presenti servizi igienici distinti per il personale e gli utenti.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
5	La struttura può essere contigua a strutture residenziali analoghe per minori con condivisione degli ambulatori per colloqui/visite.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
	Il Servizio deve possedere i requisiti di seguito elencati:	
6	Il responsabile è uno NeuroPsichiatra infantile, Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia Psicoterapeuta con esperienza in infanzia e adolescenza.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
7	Non è previsto coordinatore. Se presente una figura di coordinamento deve appartenere al ruolo sanitario	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA

	(master di coordinamento o laurea specialistica) con esperienza nel settore almeno triennale	CURRICULUM VITA
8	La presenza di personale Medico specialistico e di Psicologi e di Assistenti Sociali è programmata	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
9	È garantita l'apertura per 8 ore al giorno.	EVIDENZA DOCUMENTALE
10	È garantita l'apertura per 6 giorni la settimana.	EVIDENZA DOCUMENTALE
11	È garantito il collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale.	EVIDENZA DOCUMENTALE
12	È garantita la presenza, in relazione alle attività previste, di: <ul style="list-style-type: none"> • Educatori • Infermieri • Istruttori 	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA
13	Sono garantiti 10min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite di IA-1 (6 min/die per assistiti di IA-2 ai sensi della DGR 118 del 22/02/2016).	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
14	Sono garantiti 10min/die di assistenza psicologica per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
15	Sono garantiti 10min/die di personale Infermieristico per ospite.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
16	Sono garantiti 10min/die di assistenza OSS per ospite.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
17	Sono garantiti 110 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatore Professionale) per ospite di IA-1 (80 min/die per assistiti di IA 2 ai sensi della DGR 118 del 22/02/2016).	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE

Quadro sinottico delle strutture Residenziali e Semiresidenziali 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
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Struttura Pedagogico Riabilitativa per Dipendenze patologiche	STD3
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Gruppo appartamento per le Dipendenze patologiche	SDT4
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Centro Diurno Terapeutico per le Dipendenze patologiche	CDT1
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno Riabilitativo per le Dipendenze patologiche	CDT2

STRUTTURA TERAPEUTICA SPECIALISTICA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

codice paragrafo

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

Denominazione: Struttura terapeutica specialistica per dipendenze patologiche

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

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

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	<p>La capacità ricettiva è al massimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • STD1A 20 utenti • STD1B 13 nuclei genitore-bambino • STD1C 24 utenti 	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>
2	<p>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</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>
3	<p>STD1C: Locali e camere riservate in caso di strutture che ospitano minori e/o giovani adulti</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>
4	<p>STD1A: la struttura non deve dare immediatamente su una strada</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>
5	<p>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</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>
6	<p>STD1A: l'arredamento deve essere senza oggetti pericolosi ma solido da poter resistere a eventuali momenti di crisi degli assistiti</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>
7	<p>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</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>
8	<p>STD1A: Non vi devono essere ganci utilizzabili come appigli per funi o lenzuola, quelli esistenti devono piegarsi sotto il peso del corpo</p>	<p>EVIDENZA OGGETTIVA</p>
9	<p>STD1A: i vetri devono essere antisfondamento (vetro stratificato o vetro lamificato)</p>	<p>EVIDENZA OGGETTIVA</p>

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.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
----	---	---

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

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

12	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p> <p>2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
13	<p>L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
14	<p>L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
15	<p>È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
16	<p>Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
17	<p>È previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
18	<p>Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
19	<p>E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA</p>

20	<p>È identificato un responsabile di programma: Psicologo/Medico presente nella struttura per 36 ore/sett.</p> <p>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)</p> <p>Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA</p>
21	<p>È presente un Medico Psichiatra</p> <p>Nelle STD1A per almeno ½ unità equivalente.</p> <p>Nelle STD1B per almeno 1/36 unità equivalente.</p> <p>Nelle STD1C per almeno 1/18 unità equivalente</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO</p>
22	<p>Nelle STD1A Sono presenti almeno 2 unità equivalenti di Educatore Professionale /Infermiere/Psicologo, incrementate di una unità ogni 5 ospiti; sono presenti altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno un terzo di unità equivalente</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO</p>
23	<p>Nelle STD1B sono presenti uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per almeno 1 unità equivalente, ed almeno un'unità equivalente di Educatore Professionale/Infermiere/Psicologo incrementato di una unità ogni 4 nuclei madre-figlio. Sono presenti altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno un'unità equivalente</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO</p>
24	<p>Nelle STD1C sono presenti uno Psicologo con specializzazione in psicoterapia per almeno 2/3 unità equivalenti ed almeno un'unità equivalente di Educatore Professionale/Infermiere/Psicologo</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO</p>

	incrementato di una unità ogni 4 ospiti. Sono presenti altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno un'unità equivalente	
25	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	EVIDENZA DOCUMENTALE
26	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	EVIDENZA DOCUMENTALE
27	È garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
28	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	EVIDENZA DOCUMENTALE VERBALI

STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

codice paragrafo

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

Denominazione: Struttura Terapeutico Riabilitativa per Dipendenze Patologiche.

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
3	<p>La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte. Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.</p> <p>Il programma deve esplicitare:</p> <p>a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo Medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE

	<p>b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;</p> <p>c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi</p>	
4	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p> <p>2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
5	<p>L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
6	<p>L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
7	<p>È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE

8	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	EVIDENZA DOCUMENTALE
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	EVIDENZA DOCUMENTALE
10	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
11	È identificato un Responsabile di struttura. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
12	È identificato un responsabile di programma: Psicologo o Educatore Professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore, presente nella struttura in numero di un operatore equivalente Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
13	È presente un Medico Psichiatra per almeno 1/18 unità equivalenti, se presenti utenti complessi (dipendenti da alcol e da cocaina) o svolga funzioni di COD/centro crisi	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
14	È presente uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia per almeno 1/3 di unità equivalente	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
15	Sono presenti due unità di Educatore Professionale/Infermiere incrementate di una unità ogni 8 posti letto	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO

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

STRUTTURA PEDAGOGICO RIABILITATIVA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

codice paragrafo

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

Denominazione: Struttura Pedagogico Riabilitativa per Dipendenze Patologiche

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

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

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

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

Durata della permanenza in struttura: 30 mesi.

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

	p.to 7 dei Requisiti Minimi Strutturali Generali	
--	--	--

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

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

4	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p> <p>2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
5	<p>L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
6	<p>L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
7	<p>È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
8	<p>Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
9	<p>È previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
10	<p>Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
11	<p>È identificato un Responsabile di struttura. Se non altrimenti identificato ha anche</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA

	responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc.	CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
12	È identificato un Responsabile di programma: Psicologo o Educatore Professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore, presente nella struttura in numero di un operatore equivalente Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
13	Sono presenti due unità di Educatore Professionale/Infermiere incrementate di una unità equivalente ogni 8 ospiti	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
14	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno ½ di unità equivalente	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
15	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	EVIDENZA DOCUMENTALE
16	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	EVIDENZA DOCUMENTALE
17	È garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA
18	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	EVIDENZA DOCUMENTALE VERBALE

GRUPPO APPARTAMENTO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

codice paragrafo

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

Denominazione: gruppo appartamento per le dipendenze patologiche

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

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

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

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

Durata della permanenza in struttura: 30 mesi

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

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

4	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p> <p>2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
5	L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione	EVIDENZA DOCUMENTALE
6	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente	EVIDENZA DOCUMENTALE
7	È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti	EVIDENZA DOCUMENTALE
8	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	EVIDENZA DOCUMENTALE
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	EVIDENZA DOCUMENTALE
10	È identificato un Responsabile di struttura. Se non altrimenti identificato ha anche	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA

	responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc.	CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
11	È identificato un responsabile di programma: educatore/ Assistente Sociale presente nella struttura in numero di 1/2 unità equivalente. Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
12	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	EVIDENZA DOCUMENTALE
13	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	EVIDENZA DOCUMENTALE VERBALE

CENTRO DIURNO TERAPEUTICO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

codice paragrafo

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

Denominazione: Centro Diurno Terapeutico per le Dipendenze Patologiche

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA

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

3	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p> <p>2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
4	<p>L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
5	<p>L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
6	<p>È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
7	<p>Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
8	<p>È previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti ove è conservato il programma terapeutico, sottoscritto dallo stesso assistito e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
9	<p>Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO

10	È identificato un Responsabile di struttura. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc...	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
11	È identificato un responsabile di programma: Psicologo, Psichiatra o Educatore Professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore, presente nella struttura in numero di 2/3 unità equivalente. Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
12	È presente un Medico Psichiatra per almeno 1/6 unità equivalente.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
13	È presente uno Psicologo con specializzazione in Psicoterapia psicoterapeuta per almeno 1/3 di unità equivalente.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
14	Sono presenti due unità di Educatore Professionale/Infermiere	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
15	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno 1/3 di unità equivalente.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
16	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile.	EVIDENZA DOCUMENTALE
17	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	EVIDENZA DOCUMENTALE
18	È garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
19	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	EVIDENZA DOCUMENTALE VERBALE

CENTRO DIURNO RIABILITATIVO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

codice paragrafo

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

Denominazione: Centro diurno riabilitativo per le dipendenze patologiche

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

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

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

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

Durata della permanenza in struttura: 30 mesi

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

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.	PLANIMETRIA QUOTATA VERIFICA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
2	<p>La struttura ha esplicitato e documentato un programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte. Il programma deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.</p> <p>Il programma deve esplicitare:</p> <p>a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo Medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;</p> <p>b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE

	<p>carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;</p> <p>c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi</p>	
3	<p>La struttura ha un regolamento interno che, oltre al rispetto delle leggi, deve descrivere:</p> <p>1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;</p> <p>2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
4	<p>L'organizzazione interna deve essere conforme al regolamento interno ed al programma che vengono forniti all'utente, accompagnati da una corretta informazione</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
5	<p>L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
6	<p>È istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE

7	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	EVIDENZA DOCUMENTALE
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	EVIDENZA DOCUMENTALE
9	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
10	È identificato un Responsabile di struttura. Se non altrimenti identificato ha anche responsabilità in merito al rischio clinico, formazione, ecc.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
11	È identificato un responsabile di programma: Psicologo/Psichiatra o Educatore Professionale con almeno 5 anni di esperienza nel settore, presente nella struttura in numero di 2/3 unità equivalente Il Responsabile di programma può ricoprire anche il ruolo di Responsabile di Struttura.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
12	È presente uno Psicologo per almeno 1/3 di unità equivalente	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
13	E' presente 1 unità di Educatore Professionale/Infermiere	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
14	È presente altra figura professionale, con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze per almeno 1/6 di unità equivalente	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA

15	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	EVIDENZA DOCUMENTALE
16	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	EVIDENZA DOCUMENTALE
17	È garantita la presenza continuativa di personale sociosanitario per tutta la durata di svolgimento delle attività	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
18	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe	EVIDENZA DOCUMENTALE VERBALE

AREA MINORI

Quadro sinottico delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dell'Area Minori

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

COMUNITA' SOCIO-PSICO-EDUCATIVA INTEGRATA PER MINORENNI

codice paragrafo

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

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

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

Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale: La Comunità Socio-PsicoEducativa 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 Sociosanitaria e nel Livello assistenziale Protezione.

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

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

Durata della permanenza in struttura: La permanenza, di norma 12 mesi per il nucleo socio-psicoeducativo, 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 psicoeducativo 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. o eventuale decreto del Tribunale per i Minorenni.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.

1	L'edificio/appartamento possiede i requisiti strutturali di un alloggio di civile abitazione	EVIDENZA DOCUMENTALE
2	In ogni camera sono previsti un numero massimo di due posti letto, con al massimo due camere da tre.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3	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). 	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4	È presente un sistema di controllo per monitorare gli ingressi o le uscite non autorizzate dal Servizio.	EVIDENZA OGGETTIVA
5	In cucina sono presenti ante/cassetti con serratura.	EVIDENZA OGGETTIVA
6	Nello stesso immobile sono ospitati al massimo due moduli per minorenni, anche di tipologia diversa (SPEM, CPAM, CFM, CEM, SEM, CABG, CAM, CMSNA1, CMSNA2) ma nessun modulo per adulti	EVIDENZA DOCUMENTALE

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
7	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	EVIDENZA DOCUMENTALE

	<p>deliberazioni del Tribunale per i Minorenni e del Tribunale Ordinario e, comunque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'analisi e la relazione conoscitiva sulla condizione del minore, 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. 	
8	<p>Al momento dell'accoglienza del minore nel Servizio, i Servizi sociali e sanitari competenti producono i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la documentazione anagrafica, sanitaria e scolastica del minore accolto.</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
9	<p>Il minore accolto ha una presa in carico del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'ASUR per gli interventi di carattere terapeutico-riabilitativo.</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
10	<p>Il sostegno psicologico e la Psicoterapia individuale vengono garantiti dal S.S.N. anche attraverso il ricorso a professionisti esterni individuati congiuntamente</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE

	dalla Comunità e dai servizi socio-sanitari affidatari.	
11	Il Servizio ha la responsabilità, successivamente ad un periodo di osservazione del minorenni, di redigere un Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato, di norma entro 60 gg. dall'accoglienza, coerente con il Progetto di Servizio.	EVIDENZA DOCUMENTALE
12	Il Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato, si distingue per: <ul style="list-style-type: none"> - osservazione del minorenni/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; - procedure per la valutazione e le modifiche in itinere. 	EVIDENZA DOCUMENTALE
13	La valutazione e le verifiche del Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato sono effettuate congiuntamente dalla Comunità, dai servizi socio-sanitari affidatari e dall'esercente la responsabilità genitoriale, con cadenza almeno trimestrale.	EVIDENZA DOCUMENTALE

14	<p>Nel Servizio è presente un Responsabile di comunità con funzione di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e di adempimento degli obblighi previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE CONTRATTO/INCARICO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA TURNI DI SERVIZIO</p>
15	<p>I Responsabile è in possesso dei seguenti titoli professionali e di servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laurea magistrale o laurea del vecchio ordinamento in Psicologia, Sociologia, Pedagogia, Servizio sociale, Area Socio Sanitaria, Scienze politiche o equipollenti; - almeno 5 anni di esperienza nelle strutture socio-educative o sanitarie. 	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE CURRICULUM VITA</p>
16	<p>È garantita la presenza di un'équipe multiprofessionale comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>
<p>La Comunità Socio-psico-educativa integrata, per un nucleo socio-psico- educativo di 9 posti, deve garantire comunque il seguente standard minimo di personale:</p>		

17	<p>- Funzioni cliniche e terapeutiche:</p> <p>Sono garantiti 6 min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite.</p> <p>Sono garantiti 34 min/die di assistenza psicologica per ospite.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
18	<p>- Funzioni di assistenza sanitaria:</p> <p>Sono garantiti 20 min/die di personale Infermieristico per ospite.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
19	<p>- Funzioni educativo-riabilitative:</p> <p>Sono garantiti 60 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Educatore Professionale, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica) per ospite</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
20	<p>Funzione educativa: è comunque garantita la presenza continuativa di un educatore h 24 ore. La presenza di un secondo educatore (preferibilmente figure maschile e femminile) è in rapporto di educatore/ospite 1/3 nell'orario diurno dalle 8:00 alle 20:00</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
21	<p>È garantito il collegamento con le strutture NPI di riferimento dei minorenni accolti.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>
22	<p>Nel caso sia presente un nucleo socio-educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>

	avere il personale per le funzioni clinico-terapeutiche e di assistenza sanitaria; per la componente socioeducativa utilizza, in proporzione al numero dei posti letto autorizzati, i requisiti	
	di personale sono quelli previsti per la Comunità Socio-Educativa per minorenni (CEM); è comunque garantita la presenza di Educatori in rapporto educatore/ospiti di 1/3 (preferibilmente figure maschile e femminile).	EVIDENZA DOCUMENTALE
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.	EVIDENZA DOCUMENTALE
24	Il Servizio assicura l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati. Inoltre, se nel caso, comunica all'autorità giudiziaria competente le dimissioni del minorenne.	EVIDENZA DOCUMENTALE

HOSPICE PEDIATRICO

codice paragrafo

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

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

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

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

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

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

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

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione. La capacità ricettiva massima è di 10 posti letto e di 2 in day hospice, e possono essere organizzati in moduli di massimo 5 posti letto. Il Servizio residenziale è aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per 12 mesi all'anno.

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

Modalità di accesso. L'indicazione di accesso all'hospice pediatrico viene data dal medico specialista, o dal pediatra di libera scelta che ha in cura il bambino mediante attivazione dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI) per la presa in carico del bambino nell'ambito dei percorsi operativi integrati delle cure palliative e di terapia del dolore dedicate. I criteri di accesso e di priorità per l'Hospice Pediatrico sono definiti da apposito atto della Giunta Regionale.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La capacità recettiva all'interno della struttura residenziale non deve essere superiore a 10 posti letto, suddivisi in nuclei funzionali di massimo 5 posti letto;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
La struttura deve:		
2	di norma, essere indipendente e autonoma da altri reparti ospedalieri e/o da altre strutture residenziali, ubicata in una zona ben collegata mediante mezzi pubblici, funzionalmente e logisticamente collegata ad una struttura ospedaliera, in modo da garantire tempestività negli interventi urgenti, servizi di diagnosi e terapia anche intensiva e l'accessibilità da parte di familiari e parenti, protetta dal rumore cittadino o opportunamente abbattuto	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3	essere dotata di ludoteca	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4	essere dotata di sala lettura e/o biblioteca	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
5	essere dotato di aree verdi e spazi di gioco anche all'aperto	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

A) Area destinata alla residenzialità		
6	ogni nucleo è dotato di camere singole, con superficie ricompresa almeno tra i 15 mq e i 25 mq; in ogni caso lo spazio complessivo dedicato a ciascun assistito non deve essere inferiore ai 40 mq, considerando quelli destinati all'educazione, alla socialità, al ristoro e alla vita quotidiana;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
7	la camera, dotata di adeguati arredi, funzionali alla vita quotidiana ed a quella familiare, è caratterizzata da angolo cottura/area attrezzata per riscaldamento pasti, poltrona, dispositivi televisivi, dispositivi di collegamento alla rete internet, e di servizio igienico-sanitari;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
8	la camera deve consentire la permanenza notturna di un accompagnatore e lo svolgimento di interventi clinico assistenziali.	EVIDENZA OGGETTIVA
<i>Per ogni nucleo, devono essere presenti:</i>		
9	una tisaneria/cucina multifunzione;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
10	un deposito biancheria pulita;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
11	un deposito attrezzature, carrozzine e materiale di consumo;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
12	un deposito biancheria sporca con vuotatoio e lavapadelle;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
13	un ambulatorio medicheira;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
14	un soggiorno polivalente e complessivamente spazi equivalenti anche in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura, sala gioco/ludoteca,	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

	sala ricevimento visitatori); anche in comune con altri nuclei	
15	una postazione per il personale di assistenza collocato nell'area di degenza;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
16	un bagno assistito almeno ogni dieci posti residenziali.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
B) Area destinata alla valutazione e alla terapia funzionale sanitaria assistenziale		
<i>Nella struttura sono inoltre presenti:</i>		
17	un locale ed attrezzature per terapia antalgica e prestazioni ambulatoriali anche in comune per più moduli/camere ubicati orizzontalmente;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
18	un locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali anche in comune per più moduli (solo in caso tale funzione venga svolta direttamente nell'hospice);	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
19	un locale per colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale etc.).	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
C) Area generale di supporto		
<i>Devono essere presenti:</i>		
20	un ingresso con portineria, telefono, spazio per le relazioni con il pubblico e spazio archivio;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
21	uno spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale e il personale volontario volontario;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
22	un locale per riunioni d'équipe;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
23	servizi per l'assistenza spirituale e relativi locali accessori;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
24	un locale cucina;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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

29	<p>Qualora la struttura non sia localizzata in complesso sanitario polifunzionale, sono comunque richiesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una sala multiculto; - una camera ardente/sala per onoranze funebri al feretro; - uno spazio/sala di attesa visitatori con servizi igienici con possibilità di accesso ai disabili; - un deposito materiale. - un locale per uso amministrativo; - un magazzino. 	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>
----	--	---

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
<i>Il Centro deve essere dotato di:</i>		
30	impianto di riscaldamento e di climatizzazione;	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato
31	Impianto di ricambio dell'aria da 2 volumi/ora per camera ardente/sala per onoranze funebri. Nel caso di ricambio d'aria naturale le finestre sono con rapporto aero-illuminante non inferiore ad 1/8 e dotate di apposite reticelle anti insetto.	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato
32	impianto di illuminazione di emergenza;	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA
33	impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale;	EVIDENZA OGGETTIVA
34	un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;	EVIDENZA OGGETTIVA

35	impianto gas medicali, prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria;	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato Per impianti mobili rispetto della normativa sull'utilizzo e stoccaggio
36	impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo;	EVIDENZA OGGETTIVA
37	un elettrocardiografo e un ecografo per ogni nucleo;	EVIDENZA OGGETTIVA
38	un carrello per la gestione delle emergenze dotato di dispositivi medici, relativi farmaci e defibrillatore;	EVIDENZA OGGETTIVA
39	impianto televisivo e rete internet e copertura wireless;	EVIDENZA OGGETTIVA
<i>Fattori di sicurezza e prevenzione infortuni:</i>		
40	pavimenti in materiale e superficie antiscivolo;	EVIDENZA OGGETTIVA
41	assenza di barriere architettoniche;	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
42	applicazione di sostegni e mancorrenti in vista e ai servizi igienici;	EVIDENZA OGGETTIVA
43	dotazione di sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per gli assistiti;	EVIDENZA OGGETTIVA
44	impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate;	EVIDENZA OGGETTIVA
45	segnaletica di informazione diffusa.	EVIDENZA OGGETTIVA
<i>Dotazioni tecnologiche:</i>		
46	arredi, comprendenti letti speciali con schienali regolabili;	EVIDENZA OGGETTIVA
47	ausili e presidi, includenti materassi e cuscini antidecubito, carrozzelle, sollevatori trasportatori, barelle-doccia, vasche da bagno/doccia per disabili;	EVIDENZA OGGETTIVA
48	apparecchiature includenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e	EVIDENZA OGGETTIVA

	strumentario per piccola chirurgia;	
49	strumentario, i dispositivi medici ed il materiale occorrente per l'esercizio dell'attività sanitaria.	EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	
50	presenza di un piano di formazione annuale che individua un percorso formazione specifico per il personale sanitario, sociale e socio-sanitario	EVIDENZA DOCUMENTALE
51	la struttura garantisce cure che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati articolati 7 giorni a settimana, 24 ore al giorno;	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO
52	è stato individuato un responsabile clinico-sanitario dell'hospice;	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
53	il responsabile clinico sanitario deve essere un medico con comprovata esperienza in materia di "Medicina Palliativa Pediatrica" e "Terapia del dolore Pediatrica";	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO CURRICULUM VITA
54	il responsabile clinico sanitario deve avere tre anni di servizio presso strutture pubbliche ovvero cinque presso strutture private accreditate, con documentata esperienza in materia di cure palliative, ovvero eroganti assistenza in favore di pazienti con patologie eleggibili alle cure palliative pediatriche;	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA
<i>L'équipe multiprofessionale per nucleo è costituita da: *</i>		

55	<p>medici, con specifica formazione ed esperienza in cure palliative pediatriche</p> <p>(specializzazione in pediatria, o anestesia, o rianimazione e terapia intensiva ovvero esperienza triennale certificata;</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO</p>
56	<p>psicologi con specifica competenza in CPP e nella gestione dell'assistito pediatrico in rapporto di almeno 1 per ogni 10 pazienti;</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO</p>
57	<p>infermiere: 180 minuti pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore;</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
58	<p>OSS: 180 minuti pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore;</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
59	<p>terapisti della riabilitazione in rapporto di almeno 1,5 per ogni 10 pazienti;</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
60	<p>assistenti sociali in rapporto di almeno 0,7 per ogni 10 pazienti;</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
61	<p>la copertura h 24 del personale medico deve essere garantita per l'intera struttura;</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO</p>
62	<p>il coordinatore infermieristico può essere individuato per l'intera struttura e non è ricompresa nel rapporto di personale minimo soprariportato.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CURRICULUM VITA</p>
63	<p>Per ogni singolo ospite deve essere redatto un progetto assistenziale individuale (PAI), con monitoraggio dell'evoluzione e delle</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>

	modificazioni delle condizioni cliniche, da parte dell'equipe multiprofessionale;	
64	il responsabile dell'hospice promuove la personalizzazione dell'assistenza anche mediante riunioni periodiche di équipe finalizzate alla definizione, alla verifica ed alla rimodulazione del PAI, nonché alla verifica e alla promozione della qualità dell'assistenza;	EVIDENZA DOCUMENTALE
65	nell'organizzazione dell'hospice va promossa e valorizzata la presenza e la collaborazione di associazioni di volontariato operanti nel settore;	EVIDENZA DOCUMENTALE
66	deve essere assicurata l'assistenza spirituale nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza dell'assistito e della famiglia;	EVIDENZA DOCUMENTALE
67	l'hospice garantisce, adeguata assistenza psicologica agli assistiti ed ai relativi familiari, sia nella fase antecedente al decesso che in quella di elaborazione del lutto, nonché al personale in forza alla struttura stessa.	EVIDENZA DOCUMENTALE

*Dotazione organica

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

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 socioeducative e sanitarie degli operatori; si colloca nell'Area Socio-sanitaria e nel Livello assistenziale Protezione.

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

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

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: Massimo 10 presenze giornaliere di minorenni di età compresa tra i 6 ed i 17 anni, con una articolazione ed un'organizzazione differenziata per destinatari di diverse fasce omogenee di età (o 6-14, o 12-17) specificata nella Carta dei Servizi. Nel Progetto di Servizio va indicata l'eventuale limitazione della fascia di età ed il sesso dei minorenni che si accolgono.

Il Servizio semiresidenziale, di norma, è aperto dalle ore 9:00 alle ore 19:00, per 6 giorni alla settimana, 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.

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). 	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2	È presente un sistema di controllo per monitorare gli ingressi o le uscite non autorizzate dal Servizio.	EVIDENZA DOCUMENTALE
3	In cucina sono presenti ante/cassetti con serratura.	EVIDENZA DOCUMENTALE
4	Nello stesso immobile sono ospitati al massimo due moduli per minorenni, (CPEM, CPAM, CFM, CEM, SEM, CABG, CAM, CMSNA1, CMSNA2) ma nessun modulo per adulti.	EVIDENZA DOCUMENTALE

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
5	L'accoglienza del minorenni 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 minorenni, supportata con 	EVIDENZA DOCUMENTALE

	<p>elementi clinici (valutazione o diagnosi NPI);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 minorente nel Servizio, i Servizi sociali e sanitari competenti producono i provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, la documentazione anagrafica, sanitaria e scolastica del minorente accolto.	EVIDENZA DOCUMENTALE
7	Il minorente accolto ha una presa in carico del Servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'ASUR per gli interventi di carattere terapeutico-riabilitativo.	EVIDENZA DOCUMENTALE
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.	EVIDENZA DOCUMENTALE
9	Il Servizio ha la responsabilità, successivamente ad un periodo di osservazione del minorente, di redigere un	EVIDENZA DOCUMENTALE

	Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato, di norma entro 60gg. dall'accoglienza, coerente con il Progetto di Servizio.	
10	<p>Il Progetto Educativo-Terapeutico Individualizzato, si distingue per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - osservazione del minorenni/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; - procedure per la valutazione e le modifiche in itinere. 	EVIDENZA DOCUMENTALE
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.	EVIDENZA DOCUMENTALE
12	Nel Servizio è presente un Responsabile di comunità con funzione di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e di adempimento	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO</p>

	degli obblighi previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati	
13	<p>Il Responsabile è in possesso dei seguenti titoli professionali e di servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE CURRICULUM VITA</p>
14	<p>È garantita la presenza di un'équipe multiprofessionale comprendente personale socio sanitario: Medico Psichiatra, Psicologo con specializzazione in Psicoterapia, Infermiere, Educatore Professionale/tecnici di riabilitazione psichiatrica, OSS.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>
	<p>La Comunità semiresidenziale Socio-psico-educativa integrata, per un nucleo socio-psico-educativo di 10 posti, deve garantire comunque il seguente standard minimo di personale:</p>	
15	<p>- Funzioni cliniche e terapeutiche:</p> <p>Sono garantiti 6 min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>

	Sono garantiti 10 min/die di assistenza psicologica per ospite.	
16	<p>- Funzioni di assistenza sanitaria:</p> <p>Sono garantiti 10 min/die di personale Infermieristico per ospite.</p> <p>Sono garantiti 10 min/die di assistenza OSS per ospite.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
17	<p>- Funzioni educativo-riabilitative:</p> <p>Sono garantiti 60 minuti/die di personale educativo riabilitativo (Educatore Professionale, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica) per ospite.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
18	<p>Funzione educativa: è comunque garantita la presenza continuativa di un educatore nell'arco dell'orario di apertura. La Copresenza (preferibilmente maschile e femminile) è in rapporto educatore ospite di 1/5</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
19	<p>È garantito il collegamento con le strutture NPI di riferimento dei minorenni accolti.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>
20	<p>La Comunità semiresidenziale garantisce un lavoro con la famiglia d'origine del minorenni con cadenza almeno mensile.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>
21	<p>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,</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p>

	contratti di lavoro stabili nel tempo per limitare il turn over.	
22	Il Servizio assicura l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati. Inoltre, se nel caso, comunica all'autorità giudiziaria competente le dimissioni del minorenni.	EVIDENZA DOCUMENTALE

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..

AREA ANZIANI/SOGGETTI FRAGILI

Quadro sinottico delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dell'Area Anziani/Soggetti fragili

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

CURE INTERMEDIE

codice paragrafo

R	1
---	---

Denominazione: Cure Intermedie

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

Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale:

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

Esclusi assistiti minori di 14 anni

Finalità/Obiettivo di cura:

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

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

Durata della permanenza in struttura:

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

Modalità di accesso:

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Le Cure Intermedie (C.I.) sono organizzate in nuclei assistenziali di 20 posti letto, con possibilità di autorizzare posti letto R2 per un massimo del 20% della dotazione del	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

	modulo. Sono possibili al massimo due nuclei di cure intermedie per struttura	
2.	Il nucleo da 10 a 15 pl di C.I. insiste in una struttura polifunzionale con altre tipologie di setting assistenziali escluse quelle riservate ai minori	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE DELLA PRESENZA IN STRUTTURA DI ALTRI SETTING ASSISTENZIALI
3.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine	PLANIMETRIA QUOTATA
4.	È presente un bagno assistito ogni 2 moduli anche di diverso setting assistenziale*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
5.	Sono presenti servizi igienici accessibili ai disabili secondo le normative vigenti. Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura di ricovero che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto possono essere in comune. Per le strutture preesistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti.*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
6.	È presente un locale vuotatoio, lavapadelle	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
7.	L'arredo della stanza comprende: <input type="checkbox"/> comodino <input type="checkbox"/> armadio guardaroba singolo con chiave <input type="checkbox"/> tavolo e sedia	EVIDENZA OGGETTIVA
8.	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
9.	È presente un angolo bar*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
10.	È presente uno spazio attesa visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
11.	Sono presenti servizi igienici per i visitatori*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
12.	È presente la camera ardente* o servizio convenzionato presso terzi	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

13.	Esiste un ascensore montalettighe*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
-----	------------------------------------	---

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

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

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

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

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
24.	È presente impianto di illuminazione di emergenza e notturna;	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA
25.	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
26.	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	EVIDENZA OGGETTIVA
27.	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei PL). Per le strutture già autorizzate può essere utilizzato l'ossigeno liquido secondo la normativa vigente	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato Per impianti mobili rispetto della normativa sull'utilizzo e stoccaggio

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
28.	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
29.	Sono garantiti, attraverso procedure scritte, i collegamenti funzionali con i servizi di supporto territoriali e ospedalieri	EVIDENZA DOCUMENTALE

30.	Sono garantiti 106 minuti di OSS pro die pro capite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
31.	Sono garantiti 54 minuti di Infermiere pro die pro capite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
32.	L'assistenza Infermieristica è garantita continuativamente nelle 24 ore	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
33.	L'assistenza OSS è garantita continuativamente nelle 24 ore	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
34.	Sono garantiti 15 minuti/die di personale Medico per ospite e 15 min/die di Fisioterapista per ospite per 6 giorni/sett.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
35.	È garantita la continuità assistenziale	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ELENCO DEL PERSONALE
36.	È garantita assistenza specialistica in regime di consulenza	EVIDENZA DOCUMENTALE
37.	È garantita l'assistenza di altri specialisti in base alle necessità degli assistiti	EVIDENZA DOCUMENTALE

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE CON DEMENTIA

codice paragrafo

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

Denominazione: Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con Demenza

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	<p>Sono ammesse camere a tre o quattro letti in una percentuale massima non superiore al 40% della dotazione complessiva di tutte le camere presenti nel nucleo</p> <p>Nota: Possono essere ospitate persone allettate con uno stato di demenza avanzato</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>
2.	<p>Sono organizzate in nuclei assistenziali di 30 posti letto. Per le</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>

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

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

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
14.	<p>È presente un carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza, completo/a di unità di ventilazione manuale e di defibrillatore semiautomatico esterno. Il defibrillatore può essere in comune con più servizi presenti nel presidio/edificio, posto in luogo baricentrico e facilmente accessibile, in tal caso devono essere presenti istruzioni operative per assicurarne l'uso tempestivo</p>	EVIDENZA OGGETTIVA
15.	<p>È presente un carrello per la gestione della terapia</p>	EVIDENZA OGGETTIVA
16.	<p>È presente un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico</p>	EVIDENZA OGGETTIVA
17.	<p>Sono presenti attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone). E' garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura</p>	EVIDENZA OGGETTIVA ELENCO ATTREZZATURE
18.	<p>Sono presenti presidi antidecubito in relazione alla casistica trattata e relative procedure di sanificazione</p>	EVIDENZA OGGETTIVA PROCEDURA SANIFICAZIONE
19.	<p>È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica</p>	EVIDENZA OGGETTIVA
20.	<p>È presente un elettrocardiografo (disponibile nella struttura) portatile, che</p>	EVIDENZA OGGETTIVA SPECIFICA TECNICA CIRCA IL TELECONSULTO E TELEREFERTAZIONE

	garantisca il collegamento funzionale con lo specialista di riferimento, anche attraverso un sistema di teleconsulto e telerefertazione	
21.	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	EVIDENZA OGGETTIVA
22.	Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato	EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
23.	È presente impianto di illuminazione di emergenza e notturna;	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA
24.	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto	EVIDENZA OGGETTIVA
25.	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	EVIDENZA OGGETTIVA
26.	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei PL). Per le strutture già autorizzate può essere utilizzato l'ossigeno liquido secondo la normativa vigente	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato Per impianti mobili rispetto della normativa sull'utilizzo e stoccaggio

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
27.	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA

28.	<p>Sono garantiti 6 min/die di assistenza medico/psicologica per ospite. L'assistenza medica è riferita alla gestione delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a cui l'assistito è in carico. L'assistenza psicologica fornita da psicologo con specializzazione in psicoterapia sarà dimensionata in funzione delle esigenze assistenziali, articolati nell'arco settimanale.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
29.	<p>Sono garantiti 40 min/die di personale Infermieristico per ospite (con presenza continuativa sulle 24 ore, di notte è presente un infermiere ogni 60 posti letto).</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
30.	<p>Sono garantiti 100 min/die di assistenza OSS per ospite (con presenza continuativa nel modulo sulle 24 ore).</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
31.	<p>Sono garantiti 10 minuti/die di personale riabilitativo o 13 minuti/die di attività di animazione per ospite, articolati nell'arco settimanale.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO</p>
32.	<p>Gli spazi comuni (corridoi, soggiorni, ect) permettono la mobilità e la libertà di movimento in sicurezza degli ospiti. Per le nuove strutture va garantita la predisposizione di percorsi circolari per assecondare le fasi "itineranti" degli ospiti. Per le nuove strutture le camere sono facilmente raggiungibili dagli spazi comuni: questo percorso non deve essere ostacolato da scale e per il superamento di</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA</p>

	eventuali dislivelli si deve far ricorso preferibilmente a rampe.	
33.	È presente uno spazio multisensoriale in cui trattare i casi di agitazione psicomotoria con tecniche appropriate.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
34.	Sono previsti: - Sistemi di sicurezza (ad es. porte di uscita o ascensori con apertura a codice) - Colori diversi alle porte. - Arredi che rispondano a criteri di sicurezza e confort (sedie con braccioli, poltrone reclinabili) e per quanto possibile con caratteristiche "domestiche". Utilizzo di sistemi personalizzati di controllo antifuga per gli ospiti (es: braccialetti).	PLANIMETRIA QUOTATA DICHIARAZIONE DI ASSEVERAZIONE ALLA NORMATIVA SPECIFICA PROCEDURE SPECIFICHE EVIDENZA OGGETTIVA
35.	Bagno assistito con accorgimenti che favoriscono il relax e la distensione dell'anziano (cromoterapia, musicoterapia)	EVIDENZA OGGETTIVA
36.	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	EVIDENZA DOCUMENTALE CARTA DEI SERVIZI

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

codice paragrafo

R | 2

Denominazione: Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non Autosufficienti

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	<p>Sono ammesse camere a tre o quattro letti in una percentuale massima non superiore al 40% della dotazione complessiva di tutte le camere presenti nel nucleo</p> <p>Nota: Possono essere ospitate persone allettate e che non sono in grado di interagire con l'ambiente</p>	PLANIMETRIA QUOTATA

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

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

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

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

	un sistema di teleconsulto e telerefertazione	
21	È presente un apparecchio per saturimetria trans-cutanea (disponibile nella struttura)	EVIDENZA OGGETTIVA
22	Sono presenti letti articolati accessibili da ogni lato	EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
23	È presente impianto di illuminazione di emergenza e notturna;	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA
24	Sono presenti almeno 3 prese per alimentazione elettrica e luce personale per posto letto	EVIDENZA OGGETTIVA
25	È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	EVIDENZA OGGETTIVA
26	È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei PL). Per le strutture già autorizzate può essere utilizzato l'ossigeno liquido secondo la normativa vigente	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato Per impianti mobili rispetto della normativa sull'utilizzo e stoccaggio

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
27	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
28	Sono garantiti 5 minuti/die di assistenza Medica per ospite. L'assistenza medica è riferita alla gestione delle attività sanitarie e igienico organizzative. Essa è aggiuntiva all'attività svolta dal Medico di Assistenza Primaria (MMG) a	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

	cui l'assistito è in carico, articolati nell'arco settimanale	
29	Sono garantiti 45 min/die di personale Infermieristico per ospite (con presenza continuativa sulle 24 ore), di notte è presente un infermiere ogni 60 posti letto)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
30	Sono garantiti 85 min/die di assistenza OSS per ospite (presenza continuativa nelle 24 ore)	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
31	Sono garantiti 10 minuti/die di personale riabilitativo (fisioterapista) articolati nell'arco settimanale	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
32	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	EVIDENZA DOCUMENTALE CARTA DEI SERVIZI

RESIDENZA PROTETTA PER PERSONE CON DEMENZA

codice paragrafo

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

Denominazione: Residenza Protetta per persone con Demenza

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	È privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di impianto ascensore e/o monta lettighe*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALLA NORMATIVA A FIRMA DI TECNICO ABILITATO
2.	L'organizzazione degli spazi interni (camere, sale comuni, servizi igienici, ecc.) è tale da garantire a ospiti non autosufficienti il massimo di fruibilità, di privacy e di mantenimento dei livelli di autonomia personale.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
3.	Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio).	EVIDENZA DOCUMENTALE Sistemi di monitoraggio, a campione, di temperatura e umidità nelle camere di degenza e negli ambienti di lavoro. Per garantire le temperature nel range 20/22°-26° nelle camere (DPR 412/1993, D.Lgs 192/2005, DM 26/6/2015), è necessaria la presenza di un sistema di riscaldamento e di raffreddamento; al fine di regolare la temperatura, in ciascuna stanza, devono essere installati termostati regolabili o sistemi equivalenti (es. valvole termostatiche). Il ricambio dell'aria è assicurato con ventilazione naturale (apertura finestre) oppure, ove non sufficiente, con sistemi di ventilazione forzata, ad integrazione e non in sostituzione della ventilazione naturale.
4.	Sono presenti: - luci di emergenza notturne; - linea telefonica e presa TV a disposizione degli ospiti;	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA
5.	Sono presenti camere da letto singole o doppie. Nel caso di strutture operanti è ammessa una tolleranza del 20% sulle dimensioni delle camere; è ammessa una tolleranza maggiore, comunque contenuta entro i limiti previsti dal vigente regolamento edilizio, in non più di ¼ delle camere	PLANIMETRIA QUOTATA PER LE STRUTTURE GIÀ OPERATIVE ESPLICITO RIFERIMENTO AL RISPETTO DEI REQUISITI EDILIZI A FIRMA DI TECNICO ABILITATO EVIDENZA OGGETTIVA
6.	Il numero delle camere singole è in misura non inferiore al 10% del totale delle camere del modulo.	IL NUMERO DI CAMERE SINGOLE IN PERCENTUALE È ARROTONDATO PER DIFETTO

7.	Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine anche con l'utilizzo di sistemi a binario o presenza di letti con ruote	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
8.	Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati funzionalmente alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto. <i>(Nel caso di strutture operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti, anche in condivisione con altro modulo).</i>	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
9.	In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme.	EVIDENZA OGGETTIVA
10.	È presente un locale per esercizio di culto e camera ardente. (*) anche mediante convenzione con presidi e strutture esterne	PLANIMETRIA QUOTATA CONTRATTO CON STRUTTURE ESTERNE
11.	Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
12.	È presente un bagno assistito ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
13.	La residenza garantisce attrezzature per l'assistenza e la sicurezza degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia, quali: - totalità dei letti articolati con sponde; - materassi e cuscini antidecubito in funzione della necessità; - attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone). E' garantita	EVIDENZA DOCUMENTALE ELENCO ATTREZZATURE

	una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura - corrimano a parete nei percorsi principali.	
14.	La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni*.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
15.	E' presente uno spazio/palestra con relative attrezzature ed ausili*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
16.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni* - Responsabile della struttura - assistenza socio-sanitaria; - assistenza infermieristica; - riabilitazione; - servizi generali.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
17.	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). Il Responsabile della struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO

	documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	
18.	Operatore socio-sanitario: 100 minuti al giorno di assistenza effettivamente erogata a ciascun ospite e presenza nelle 24 ore.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
19.	Sono garantiti 20 min/die di personale Infermieristico per ospite	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
20.	Sono garantiti 10 minuti/die di personale riabilitativo (fisioterapista) o educativo per ospite, articolati settimanalmente. Il requisito risulta soddisfatto anche con 13 minuti die per ospite di animatore, che sostituisce/integra l'attività riabilitativa.	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
21.	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	EVIDENZA DOCUMENTALE CARTA DEI SERVIZI

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

RESIDENZA PROTETTA PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

codice paragrafo

R	3
---	---

Denominazione: Residenza Protetta per persone Anziane non Autosufficienti

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	È privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di impianto ascensore e/o montalettighe*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALLA NORMATIVA A FIRMA DI TECNICO ABILITATO
2.	L'organizzazione degli spazi interni (camere, sale comuni, servizi igienici, ecc.) è tale da garantire a ospiti non autosufficienti il massimo di fruibilità, di privacy e di mantenimento dei livelli di autonomia personale.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

3.	<p>Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio).</p> <p>Impianti di distribuzione ed evacuazione dei gas dove utilizzati</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>Sistemi di monitoraggio, a campione, di temperatura e umidità nelle camere di degenza e negli ambienti di lavoro.</p> <p>Per garantire le temperature nel range 20/22°-26° nelle camere (DPR 412/1993, D.Lgs 192/2005, DM 26/6/2015), è necessaria la presenza di un sistema di riscaldamento e di raffreddamento; al fine di regolare la temperatura, in ciascuna stanza, devono essere installati termostati regolabili o sistemi equivalenti (es. valvole termostatiche).</p> <p>Il ricambio dell'aria è assicurato con ventilazione naturale (apertura finestre) oppure, ove non sufficiente, con sistemi di ventilazione forzata, ad integrazione e non in sostituzione della ventilazione naturale.</p>
4.	<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - luci di emergenza notturne; - linea telefonica e presa TV a disposizione degli ospiti; 	<p>EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA</p>
5.	<p>Sono presenti camere da letto singole o doppie. Nel caso di strutture operanti è ammessa una tolleranza del 20% sulle dimensioni delle camere; è ammessa una tolleranza maggiore, comunque contenuta entro i limiti previsti dal vigente regolamento edilizio, in non più di ¼ delle camere</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA PER LE STRUTTURE GIÀ OPERATIVE ESPLICITO RIFERIMENTO AL RISPETTO DEI REQUISITI EDILIZI A FIRMA DI TECNICO ABILITATO EVIDENZA OGGETTIVA</p>
6.	<p>Per ogni camera è garantito l'accesso ed il movimento di carrozzine, anche con l'utilizzo di sistemi di trasferimento a binario o presenza di letti con ruote</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA</p>
7.	<p>Il numero delle camere singole è in misura non inferiore al 10% del totale delle camere del modulo</p>	<p>Il numero di camere singole in percentuale è arrotondato per difetto</p>
8.	<p>Sono presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati funzionalmente alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere ad un posto.</p>	<p>PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA</p>

	<i>(Nel caso di strutture operanti è ammessa la presenza di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 2 camere e, in ogni caso, almeno 1 ogni 4 ospiti, anche in condivisione con un altro modulo).</i>	
9.	In tutti i posti letto ed in tutti i servizi igienici sono presenti dispositivi di chiamata di allarme.	EVIDENZA OGGETTIVA
10.	È presente un locale per esercizio di culto e camera ardente. (*) anche mediante convenzione con presidi e strutture esterne	PLANIMETRIA QUOTATA CONTRATTO CON STRUTTURE ESTERNE
11.	Sono presenti servizi igienici, collegati agli spazi comuni, attrezzati per la non autosufficienza (*)	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
12.	È presente un bagno assistito ogni 45 posti letto anche di diverso setting assistenziale	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
13.	La residenza garantisce attrezzature per l'assistenza e la sicurezza degli ospiti ed a norma con le disposizioni vigenti in materia, quali: <ul style="list-style-type: none"> - totalità dei letti articolati con sponde; - materassi e cuscini antidecubito in funzione della necessità; - attrezzature per mobilitazione/mobilità (es. sollevapersone). È garantita una dotazione minima di proprietà della struttura di deambulatori, carrozzine non personalizzate e ausili per la consumazione dei pasti a letto per una 	EVIDENZA DOCUMENTALE ELENCO ATTREZZATURE

	<p>quantità non inferiore al 5 % dei posti letto della struttura</p> <p>- corrimano a parete nei percorsi principali.</p>	
14.	La struttura dispone dell'utilizzo di-spazi esterni*.	<p>PLANIMETRIA QUOTATA</p> <p>EVIDENZA GGETTIVA</p>

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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
15.	<p>L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni:*</p> <p>- responsabile della struttura</p> <p>- assistenza socio-sanitaria; - assistenza infermieristica; - servizi generali.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>TURNI DI SERVIZIO</p> <p>ORGANIGRAMMA</p> <p>FUNZIONIGRAMMA</p> <p>CONTRATTO/INCARICO</p> <p>CURRICULUM VITA</p>
16.	<p>E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). Il Responsabile della struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>TURNI DI SERVIZIO</p> <p>ORGANIGRAMMA</p> <p>FUNZIONIGRAMMA</p> <p>CONTRATTO/INCARICO</p> <p>CURRICULUM VITA</p>
17.	<p>Operatore socio-sanitario: 80 minuti al giorno di assistenza effettivamente erogata a ciascun ospite e presenza continuativa nelle 24 ore.</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>ORGANIGRAMMA</p> <p>ELENCO DEL PERSONALE</p> <p>TURNI DI SERVIZIO</p>
18.	<p>Sono garantiti 20 min/die di personale Infermieristico per ospite</p>	<p>EVIDENZA DOCUMENTALE</p> <p>ORGANIGRAMMA</p> <p>ELENCO DEL PERSONALE</p> <p>TURNI DI SERVIZIO</p>

19	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	EVIDENZA DOCUMENTALE CARTA DEI SERVIZI
----	--	---

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

CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DEMENZA

codice paragrafo

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

Denominazione: Centro Diurno per Persone con Demenza

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Il Centro è privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di impianto ascensore e/o montalettighe.*	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALLA NORMATIVA A FIRMA DI TECNICO ABILITATO
2.	È presente una sala da pranzo luminosa e sufficientemente areata dimensionata sulla ricettività massima prevista*.	VEDI REQUISITI GENERALI
3.	È presente uno spazio adibito a soggiorno.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4.	È presente uno spazio polivalente per attività di animazione e ginnastica dolce.*	PLANIMETRIA QUOTATA
5.	Sono presenti servizi igienici adeguati alla tipologia degli ospiti in numero minimo di 1 ogni 8 persone, di cui almeno	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

	uno attrezzato per la non autosufficienza.	
6.	È presente uno spazio guardaroba con armadietti singoli per effetti e oggetti personali degli ospiti.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
7.	Sono presenti corrimano a parete nei percorsi di collegamento.	EVIDENZA OGGETTIVA
8.	La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni *.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
9.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: a) Responsabile di struttura; b) assistenza socio-sanitaria; c) assistenza infermieristica; d) riabilitazione; e) animazione; f) servizi generali.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
10.	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). Il Responsabile di struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
11.	Sono previste attività occupazionali, ricreative e di mantenimento delle autonomie	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ
12.	Sono previste attività di vita comunitaria, di animazione e tempo libero	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ
13.	È presente un servizio di ristorazione con pasti anche personalizzati	EVIDENZA DOCUMENTALE E OGGETTIVA

14.	Sono presenti attività di riattivazione psico-motoria / ginnastica dolce	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ
15.	È disponibile un servizio di trasporto dal ed al domicilio dell'utente	EVIDENZA DOCUMENTALE
16.	<p>Sono garantiti 90 min/die di Assistenza globale per ospite di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infermiere, terapeuta occupazionale, educatore professionale o fisioterapista minimo 15 minuti/die per ospite, in base alle necessità degli assistiti - OSS 58 min/ die per ospite - Psicologo con specializzazione in psicoterapia 1 minuto die per ospite, - Animatore 16 min/die per ospite 	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
17.	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	EVIDENZA DOCUMENTALE CARTA DEI SERVIZI

CENTRO DIURNO PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

codice paragrafo

S | R

Denominazione: Centro Diurno per persone Anziane non Autosufficienti

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	Il Centro è privo di barriere architettoniche, e se disposto su più piani, è dotato di impianto ascensore e/o montalettighe*	PLANIMETRIA QUOTATA DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALLA NORMATIVA A FIRMA DI TECNICO ABILITATO EVIDENZA OGGETTIVA
2.	È presente una sala da pranzo luminosa e sufficientemente areata dimensionata sulla ricettività massima prevista (*).	VEDI REQUISITI GENERALI
3.	Sono presenti servizi igienici idonei alla tipologia degli ospiti in numero minimo di 1 ogni 8 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

4.	È presente uno spazio guardaroba con armadietti singoli per effetti e oggetti personali degli ospiti.	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
5.	Sono presenti corridoi a parete nei percorsi di collegamento.	EVIDENZA OGGETTIVA
6.	La struttura dispone dell'utilizzo di spazi esterni (*).	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
7.	L'organigramma del personale prevede le professionalità necessarie per lo svolgimento delle seguenti funzioni: a) responsabile di struttura; b) assistenza socio-sanitaria; c) assistenza infermieristica; d) riabilitazione; e) animazione; f) servizi generali.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
8.	È presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). Il Responsabile della struttura svolge compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali.	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
9.	Nel Centro sono assicurati i servizi generali e alberghieri	EVIDENZA DOCUMENTALE
10.	Sono previste attività occupazionali, ricreative e di mantenimento delle autonomie	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ
11.	Sono previste attività di vita comunitaria, di animazione e tempo libero	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ
12.	È presente un servizio di ristorazione con pasti anche personalizzati	EVIDENZA DOCUMENTALE

13.	Sono previste attività di riattivazione psico-motoria / ginnastica dolce	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ
14.	È disponibile un servizio di trasporto dal ed al domicilio dell'utente	EVIDENZA DOCUMENTALE
15.	Sono garantiti almeno 50 min/die di assistenza globale per ospite di cui: <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza Infermieristica 10 minuti/die, • OSS 30 min/die, • Animatore 10 min/die 	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
16.	Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia	EVIDENZA DOCUMENTALE CARTA DEI SERVIZI

AREA ADULTI

Quadro sinottico delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali dell'Area Adulti

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

HOSPICE

codice paragrafo

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

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

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

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

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

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

"Area destinata alla residenzialità"

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1.	La struttura è localizzata in una zona ben collegata mediante mezzi pubblici	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
2.	L'edificio, specificatamente dedicato, è ubicato	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

	nell'ambito di una struttura ospedaliera o residenziale	
3.	La struttura è dotata di camere singole	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
4.	La camera ha dimensioni tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore, da garantire il confort ambientale e da assicurare lo spazio per interventi medici	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
5.	La camera ha un tavolo per consumare pasti e una poltrona	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
6.	La camera è dotata dei servizi igienici accessibili ai disabili	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
7.	È presente una cucina-tisaneria	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
8.	È presente un locale/spazio biancheria pulita	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
9.	È presente un deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
10.	È presente un ambulatorio medicheria	PLANIMETRIA QUOTATA
11.	È presente un locale per il personale di assistenza	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
12.	È presente un soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura ecc.)	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
13.	È presente un deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

“Area destinata alla valutazione e alla terapia”

N.P.	REQUISITO	
14.	È presente un locale e attrezzature per prestazioni ambulatoriali (antalgiche etc.)	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
15.	È presente un locale per la preparazione e manipolazione	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

	dei farmaci e preparazioni nutrizionali	
16.	È presente uno spazio/locale per i colloqui con il personale	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

“Aree generali di supporto”

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
17.	È presente un ingresso con portineria, telefono e spazio per le relazioni con il pubblico	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
18.	È presente uno spogliatoio del personale con servizi igienici	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
19.	È presente uno spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale volontario	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
20.	È presente un locale per riunioni di Equipe	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
21.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una camera mortuaria	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
22.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una sala per il culto	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
23.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di un locale per uso amministrativo	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
24.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura sanitaria, l'area generale è dotata di una cucina, dispensa e locali accessori per lavanderia e stireria <i>Nota: se questi servizi venissero dati in appalto, la struttura dovrà comunque essere dotata di locali di stoccaggio</i>	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
25.	Qualora l'Hospice non sia localizzato in una struttura	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

	sanitaria, l'area generale è dotata di un magazzino	
--	---	--

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
26.	È presente un impianto di riscaldamento e/o di climatizzazione	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato
27.	È presente un impianto di illuminazione di emergenza	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA
28.	È presente un impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale	EVIDENZA DOCUMENTALE DICHIARAZIONE DI ASSEVERAZIONE ALLE NORMATIVE DEL SETTORE A FIRMA DI TECNICO ABILITATO
29.	È presente un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	EVIDENZA OGGETTIVA
30.	È presente un impianto di gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria	EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato Per impianti mobili rispetto della normativa sull'utilizzo e stoccaggio
31.	È presente un impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per gli assistiti in ogni modulo	EVIDENZA OGGETTIVA
32.	È presente un impianto televisivo	EVIDENZA OGGETTIVA
33.	Sono presenti un impianto di filodiffusione e la copertura wi-fi in ogni modulo	EVIDENZA OGGETTIVA
34.	Sono presenti letti articolati ad altezza variabile, accessibili da ogni lato speciali con schienali regolabili	EVIDENZA OGGETTIVA
35.	Sono presenti presidi antidecubito	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE
36.	Sono presenti attrezzature per mobilizzazione, mobilità e trasporto assistiti	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE ELENCO ATTREZZATURE

37.	Sono presenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia	EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE ELENCO ATTREZZATURE
38.	È presente il carrello/borsa per la gestione delle emergenze comprensivo di cardiomonitor e defibrillatore	EVIDENZA OGGETTIVA
39.	I pavimenti sono in materiale e superficie antiscivolo	EVIDENZA OGGETTIVA
40.	Sono presenti sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici	EVIDENZA OGGETTIVA
41.	È presente un sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per gli assistiti	EVIDENZA OGGETTIVA
42.	È presente un impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate	EVIDENZA OGGETTIVA
43.	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
44.	È permessa la personalizzazione delle stanze	EVIDENZA OGGETTIVA
45.	L'Équipe multiprofessionale è costituita da: <ul style="list-style-type: none"> • medici • infermieri • psicologi • operatori tecnici dell'assistenza e/o operatori socio-sanitari • assistenti sociali e altre figure professionali individuate in base alle esigenze specifiche 	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA
46.	Viene attuato un piano assistenziale personalizzato e rivolto anche alla famiglia	EVIDENZA DOCUMENTALE CARTELLA SOCIOSANITARIA PIANO ASSISTENZIALE
47.	È individuato un Responsabile di struttura	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA

		FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
48.	Viene assicurata l'assistenza religiosa	EVIDENZA DOCUMENTALE CARTA DEI SERVIZI
49.	Viene promossa la collaborazione di associazioni di volontariato, con la presenza di volontari formati e supervisionati, che integrano l'equipe multiprofessionale	EVIDENZA DOCUMENTALE CARTA DEI SERVIZI
	Lo standard assistenziale, determinato sulla base del numero di ore di presenza settimanale di ciascun operatore per ogni ospite presente è il seguente:	
50.	Assistenza medica pro capite 6gg/7 Coordinamento infermieristico: 360 min/die 6gg/7 Assistenza Infermieristica: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore Assistenza OSS: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore	EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
51.	Reperibilità Medica: reperibilità di personale medico, con riferimento alle indicazioni per la costituzione di "Unità di Cure Palliative-Hospice" di Area Vasta, anche nell'ambito di presidio ospedaliero o servizio territoriale	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ELENCO DEL PERSONALE

RESIDENZA COLLETTIVA PER PERSONE MALATE DI AIDS

codice paragrafo

R	C
---	---

Denominazione: Residenza Collettiva per persone malate di AIDS

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

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

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

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

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: La capacità ricettiva massima è di 12 posti letto.

L'organizzazione della vita interna è improntata ad uno stile di vita comunitario che salvaguardi gli spazi, i tempi ed i bisogni di ogni persona accolta. Il Servizio residenziale è aperto continuativamente, con operatori presenti nelle 24 ore.

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	La superficie degli spazi interni non è inferiore a mq. 125 fino a cinque persone accolte, maggiorata di ulteriori mq. 25 per ogni persona in più accolta, con una tolleranza massima del 10%.	PLANIMETRIA QUOTATA NUMERO OSPITI

2	Sono presenti servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 4 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza (se la comunità accoglie persone non autosufficienti)	PLANIMETRIA QUOTATA DICHIARAZIONE SULLA TIPOLOGIA DI OSPITI EVIDENZA OGGETTIVA
3	Il Servizio dispone dell'utilizzo di spazi esterni.	PLANIMETRTIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
4	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
5	Il responsabile clinico, anche in comune tra più strutture, è un Medico	EVIDENZA DOCUMENTALE CURRICULUM VITA
6	È garantita la presenza di personale nell'arco delle 24 ore e la <i>compresenza di due operatori dalle ore 8:00 alle ore 20:00</i>	EVIDENZA DOCUMENTALE ELENCO PERSONALE TURNI DI SERVIZIO
7	Nella struttura vengono garantite: <ul style="list-style-type: none"> Assistenza clinica e terapeutica <i>Medico: 60 minuti per utente a settimana</i> <i>Psicologo con specializzazione in Psicoterapia: 30 minuti per utente a settimana per sostegno psicologico - individuale e/o di gruppo e/o familiare</i> Assistenza infermieristica <i>Infermiere: 84 minuti per utente alla settimana, garantendo la somministrazione terapeutica</i> Assistenza socio-sanitaria 	EVIDENZA DOCUMENTALE ELENCO PERSONALE TURNI DI SERVIZIO CURRICULUM

	<p><i>OSS: 180 minuti per utente a settimana</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Assistenza educativa socio-sanitaria e sociale <p><i>Educatore professionale o Assistente Sociale: 360 minuti per utente a settimana</i></p>	
8	<p>La struttura opera secondo le indicazioni dei responsabili dell'U.O. di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento, con cui è assicurato il costante collegamento.</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE

CASA ALLOGGIO PER PERSONE MALATE DI AIDS

codice paragrafo

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

Denominazione: Casa alloggio per persone malate di AIDS

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

Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale: Il servizio si rivolge alle persone che abbiano: HIV/Aids conclamato o affetti da patologie infettive a trasmissione ematica o sessuale con • una buona motivazione a non essere istituzionalizzati;

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

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

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

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
1	L'edificio/appartamento possiede i requisiti strutturali di un alloggio di civile abitazione fermo restando il rispetto dei requisiti strutturali generali.	PLANIMETRIA QUOTATA

2	Sono presenti servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 4 persone, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza (se la casa alloggio accoglie persone non autosufficienti).	PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA
---	--	---

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
3	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
4	Il responsabile clinico—della struttura, anche in comune tra più strutture è un Medico.	EVIDENZA DOCUMENTALE CURRICULUM VITA
5	Sono assicurate le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> • assistenza domestica. • assistenza psicologica. • animazione socio-culturale. • attività di raccordo ed accompagnamento ai servizi socio-sanitari locali. • accompagnamento e costante collegamento con UO di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento. 	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ
6	Nella struttura, con riferimento ad una presenza di 4 adulti, vengono garantite: <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza clinica e terapeutica: <i>Psicologo con specializzazione in psicoterapia: accesso programmato per ogni singola persona accolta, almeno 60 minuti alla</i> 	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ELENCO DEL PERSONALE CURRICULUM

	<p><i>settimana • Assistenza infermieristica:</i> <i>Infermiere: accesso programmato, almeno 60 minuti alla settimana e per eventuali bisogni specifici</i> <i>Assistenza Educativa sociosanitaria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Educatore professionale: 840 min. sett/ pro capite 	
7	<p>Il personale contribuisce alla creazione di reti che favoriscano l'integrazione sociale attraverso le risorse del territorio (centri di aggregazione, volontariato, ecc.)</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE
8	<p>La struttura opera secondo le indicazioni dei responsabili dell'U.O. di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento, con cui è assicurato il costante collegamento.</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE

CENTRO DIURNO PER PERSONE MALATE DI AIDS

codice paragrafo

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

Denominazione: Centro diurno per persone malate di AIDS

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

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

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

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

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

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:

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

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

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

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

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

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA
4	E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA
5	Sono assicurate le seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> • accompagnamento alle cure mediche e infermieristiche; • animazione socio-culturale; • assistenza psicologica e <i>counselling</i> psicologico e sociale; 	EVIDENZA DOCUMENTALE PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ
6	Nella struttura vengono garantite: <input type="checkbox"/> <i>Psicologo con specializzazione in psicoterapia: 15 min alla settimana pro capite per sostegno psicologico - individuale e/o di gruppo e/o familiare</i>	EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ELENCO DEL PERSONALE CURRICULUM

	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza infermieristica: 18 min sett/pro capite • Assistenza educativa socio-sanitaria: <i>Educatore Professionale: 216 min sett/pro capite</i> 	
7	<p>La struttura opera secondo le indicazioni dei responsabili dell'U.O. di malattie infettive presso l'ospedale di riferimento, con cui è assicurato il costante collegamento.</p>	EVIDENZA DOCUMENTALE