

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno martedì 06 **del mese di** ottobre
dell' anno 2015 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Caselli Simona	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Costi Palma	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Gazzolo Paola	Assessore
8) Petitti Emma	Assessore
9) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: INTEGRAZIONE E MODIFICHE ALLA DGR 564/2000 IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO.

Cod.documento GPG/2015/1402

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/1402

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- la L.R. 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e successive modificazioni ed in particolare l'articolo 35 comma 2 in base al quale *la Giunta regionale, sentita la Commissione assembleare competente*, stabilisce che con propria direttiva, acquisito il parere della Conferenza regionale del Terzo settore, sono definiti i requisiti minimi generali e specifici per il funzionamento delle strutture e dei servizi di cui al comma 1, le procedure per il rilascio delle autorizzazioni, tenuto conto del Decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n.308 (Regolamento concernente 'Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n.328) nonché le modalità di comunicazione di avvio di attività per i servizi e gli interventi non soggetti ad autorizzazione al funzionamento indicati all'articolo 37 della medesima legge regionale;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n.564 del 1 marzo 2000 "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della LR 12 ottobre 1998, n.34" ;
- la Deliberazione della Giunta regionale n. 846 dell'11 giugno 2007, "Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi (legge 4 maggio 1983, n. 184 e successive modifiche e articoli 5 e 35 l.r. 12 marzo 2003, n. 2 e successive modifiche), che ha stabilito che il contenuto della parte III dell'allegato alla stessa supera e sostituisce la disciplina relativa alle comunità residenziali o semiresidenziali per minori contenuta nella normativa vigente e, in particolare, nella D.G.R. 1 marzo 2000, n. 564 e nel cui titolo sono conseguentemente soppresse le parole "per minori" e che la composizione della Commissione indicata al paragrafo 6.2 "Attività istruttoria" della parte I dell'allegato alla D.G.R. 1 marzo 2000, n. 564, per quanto riguarda l'istruttoria relativa a comunità per minori, è modificata come disposto al paragrafo 3.2 "Attività

istruttoria" della parte III dell'allegato alla delibera stessa;

- la successiva deliberazione della Giunta regionale n.1904/11 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari" e successive modifiche ed integrazioni, che hanno confermato la scelta di regolamentare in apposito atto l'affidamento familiare e l'accoglienza in comunità di bambini e ragazzi, anche in attuazione dell'art. 31 della L.R. 28 luglio 2008, n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni";
- la Deliberazione di Assemblea legislativa del 22 maggio 2008 n.175 "Piano sociale e sanitario 2008-2010";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 20 aprile 2009, n.514 "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art.23 della LR 4/08 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari";
- la Deliberazione della Giunta regionale 313 del 23 marzo 2009 "Piano Attuativo Salute Mentale 2009 - 2011" ed in particolare la parte II dell'allegato 1, parte integrante della deliberazione, che al 2c prevede indicazioni per l'organizzazione della rete dei servizi residenziali di carattere socio-sanitario destinati a persone con esiti di patologie psichiatriche;
- la Deliberazione dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna n.117 del 18 giugno 2013 "Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013/2014. Programma annuale 2013: obiettivi e criteri generali di ripartizione del Fondo Sociale ai sensi dell'art. 47, comma 3 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali). (Proposta della Giunta regionale in data 18 marzo 2013)" che indica la necessità di porre nuovamente adeguata attenzione alle politiche ed ai servizi socio-sanitari per le persone con patologie psichiatriche e alle persone con dipendenze patologiche, di ricostruire per i servizi socio-sanitari il quadro dell'applicazione attuale dei LEA sociosanitari per quanto attiene l'offerta, la spesa sostenuta, le norme che regolano l'accesso, l'autorizzazione e l'accreditamento, la valutazione di adeguatezza della programmazione assistenziale;

Ritenuto comunque opportuno procedere così come previsto dalla sopra richiamata deliberazione n.117/2013 alla regolazione di tale ambito intervento ed in particolare di:

- integrare e modificare la DGR 564/00 "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della LR 12 ottobre 1998, n.34", nella parte I, Disposizioni generali e nella Parte II "Disposizioni specifiche", con l'Allegato 1,

parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riguardante tra l'altro i requisiti specifici per l'autorizzazione al funzionamento delle Comunità Alloggio e delle Comunità diurne per la salute mentale ed alcune modifiche ed integrazioni per i servizi sociosanitari per anziani e disabili che riguardano in particolare il coordinamento delle norme in materia di autorizzazione al funzionamento con le disposizioni contenute nella DGR 514/09 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari e la previsione di modalità per la concessione preventiva di deroghe in aumento alla capacità ricettiva delle strutture in caso di eventi eccezionali;

- coordinare il testo della DGR 564/2000 con quanto previsto dalla DGR 1904/2011 per i servizi per minori;

Dato atto che sono stati acquisiti i pareri:

- della Conferenza regionale del Terzo settore in data 13 luglio 2015;
- della Cabina di Regia per le politiche sociali e sanitarie in data 31 luglio 2015;
- della Commissione Politiche per la salute e politiche sociali dell'Assemblea legislativa in data 28 settembre 2015;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa allegato;

Su proposta dell'Assessore alle politiche di welfare e politiche abitative e dell'Assessore alle politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

- 1) di integrare e modificare la DGR 564/00 "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della LR 12 ottobre 1998, n.34", nella parte I, Disposizioni generali e nella Parte II "Disposizioni specifiche", così come indicato nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, introducendo anche requisiti specifici per l'autorizzazione al funzionamento delle Comunità Alloggio e delle Comunità diurne per la salute mentale nonché alcune modifiche ed integrazioni per i servizi sociosanitari per anziani e disabili che riguardano in particolare il coordinamento delle norme in materia di autorizzazione al funzionamento con le disposizioni contenute nella DGR 514/09 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari e la previsione di modalità per la concessione preventiva di deroghe in aumento alla capacità ricettiva delle strutture in caso di eventi eccezionali;
- 2) di prevedere che tra le strutture che non sono soggette all'obbligo di autorizzazione al funzionamento indicate nella Parte I, Punto 3, della DGR 564/00 sono compresi anche gli appartamenti protetti, i gruppi appartamento, le case

famiglia, che accolgono fino ad un massimo di sei ospiti per persone con esiti di patologie psichiatriche, e persone con esiti di dipendenze patologiche;

- 3) di dare atto che le strutture residenziali per anziani di cui al punto 1.4 della DGR 564/2000:
 - in possesso di autorizzazione al funzionamento come "casa protetta/RSA" continuano a svolgere la propria attività senza dover adeguare formalmente, sino al rilascio di una eventuale nuova autorizzazione od aggiornamento di quella in essere, la propria autorizzazione al funzionamento che al fine della identificazione della tipologia della struttura (Casa Residenza Anziani) si intende adeguata automaticamente con l'approvazione della presente deliberazione;
 - per le stesse, il rilascio di nuove autorizzazioni o il rinnovo di quelle esistenti avverrà sulla base di quanto previsto nell'allegato 1;
- 4) di prevedere che per l'eventuale subentro da parte del soggetto gestore accreditato nell'autorizzazione al funzionamento di servizi sociosanitari per anziani e disabili già autorizzati ad altri soggetti gestori siano adottate in sede locale procedure semplificate per il rilascio dell'aggiornamento dell'autorizzazione al funzionamento;
- 5) di approvare il modulo "modello domanda" allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per assicurare l'adeguamento a quanto previsto nel presente provvedimento, che sostituisce il "modello domanda" allegato alla Direttiva approvata con DGR n.564/2000;
- 6) di stabilire che le strutture che ospitano persone con esiti di patologie psichiatriche, già autorizzate alla data di approvazione del presente provvedimento in una delle tipologie di struttura residenziale o semi-residenziale per anziani o disabili previste dalla DGR 564/2000 e non accreditate ai sensi della DGR 514/2009, devono presentare domanda di autorizzazione al funzionamento per Comunità alloggio o Comunità diurna per la salute mentale, di cui all'Allegato 1 della presente deliberazione, entro 240 giorni dalla data di pubblicazione del presente atto;
- 7) di eliminare dal testo della DGR 564/2000 tutte le parti relative alle strutture per minori, in quanto la disciplina stessa è ora contenuta in provvedimenti specifici;
- 8) di pubblicare la presente direttiva nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - - - -

Allegato 1

INTEGRAZIONI E MODIFICHE ALLA DIRETTIVA REGIONALE PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER PORTATORI DI HANDICAP, ANZIANI E MALATI DI AIDS, IN ATTUAZIONE DELLA L.R. 12 OTTOBRE 1998, N. 34" (DGR 564/2000).

1) Nella parte I, Disposizioni generali sono apportate le seguenti modifiche e/o integrazioni:

a) al punto **2 STRUTTURE SOGGETTE ALL'OBBLIGO DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO** dopo l'ultimo alinea aggiungere:

"- cittadini adulti con esiti di patologia psichiatrica, clinicamente stabilizzati, anche in fase di reinserimento, che presentano bisogni prevalentemente nell'area del supporto educativo, sociale e della riabilitazione di mantenimento, senza necessità di assistenza sanitaria continuativa a livello residenziale".

b) al punto 3 **STRUTTURE NON SOGGETTE ALL'OBBLIGO DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO** nell'ultimo allinea , dopo anziani e disabili, è aggiunto "persone con patologie psichiatriche", "persone con dipendenze patologiche"

c) al punto **5.1 REQUISITI COMUNI A TUTTE LE STRUTTURE DAL PUNTO DI VISTA STRUTTURALE:**

- sostituire il quinto alinea come segue:

"adeguate condizioni di benessere microclimatico degli utenti mediante il controllo della temperatura, dell'umidità e del ricambio dell'aria, in relazione alla localizzazione della struttura, al rapporto tra area edificata e non edificata, alle caratteristiche dell'edificio, ai sistemi impiantistici, tecnologici ed alle condizioni fisiche degli utenti.";

- nel settimo dopo la frase "impianto TV nelle camere" aggiungere "ad eccezione delle comunità alloggio per la salute mentale";

d) al punto **5.2 REQUISITI COMUNI A TUTTE LE STRUTTURE DAL PUNTO DI VISTA ORGANIZZATIVO-FUNZIONALE:**

- sostituire il decimo alinea come segue:

"Su richiesta degli interessati (utenti/familiari), l'Ente gestore deve rilasciare la dichiarazione annua relativa alle spese per l'assistenza specifica e medica generica in tempi utili per la fruizione delle agevolazioni fiscali. Di questa opportunità devono essere informati gli utenti e/o familiari al momento dell'ingresso in struttura";

- dopo l'ultimo allinea aggiungere il seguente alinea:

"deve essere predisposto un piano/procedura, con individuazione del responsabile, che definisca l'organizzazione ed le azioni degli operatori in caso di emergenza tecnologica, ambientale

correlata ad eventi naturali (terremoti, alluvioni, incendi, etc.).”

e) al punto **5.2.1 REQUISITI COMUNI RIGUARDANTI IL PERSONALE:**

e1) al quinto capoverso il quarto punto dell'elenco è sostituito con il seguente: "Addetto all'assistenza di base in possesso dell'attestato regionale di qualifica (OSS, OTA, ADB)";

e2) al quinto capoverso i primi tre punti dell'elenco sono sostituiti con i seguenti:

- diploma universitario di educatore professionale, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30/12/1992, n. 502, e successive modificazioni;
- i titoli dichiarati equivalenti alla Laurea in Educazione professionale (abilitante alla professione sanitaria di educatore professionale) ai sensi del comma 2, art. 4, della legge 42/99 e del DPCM 26 luglio 2011;
- diploma di laurea in scienze dell'educazione/educatore sociale/pedagogia/progettazione e gestione dell'intervento educativo nel disagio sociale e altri diplomi di laurea magistrale o specialistica in materia di scienze dell'educazione;
- diploma di laurea in scienze e tecniche psicologiche/sociologia con un curriculum di studio e attività di tirocinio coerenti con l'attività di educatore nei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari;
- attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del D.M. 10 febbraio 1984;
- diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici concorsi;
- attestato regionale di qualifica professionale rilasciato ai sensi della direttiva comunitaria 51/92, al termine di un corso di formazione attuato nell'ambito del Progetto APRIS;

Inoltre possono continuare ad assicurare il ruolo di educatore gli operatori, anche privi dei titoli elencati in precedenza, che alla data del 31 marzo 2015 svolgevano le funzioni di educatore in uno dei servizi sottoposti ad autorizzazione al funzionamento o comunicazione di avvio di attività ai sensi della presente direttiva, a condizione che possiedano almeno uno dei seguenti requisiti:

a) diploma di laurea con esperienza documentabile di almeno 12 mesi in ambito educativo nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari;

b) diploma di scuola secondaria superiore con esperienza documentabile di almeno 24 mesi in ambito educativo nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o sanitari.

Nelle sole strutture per la salute mentale di cui al punto 5 e 6 della parte II del presente atto sono inoltre riconosciuti come validi altri attestati rilasciati dalla Regione Emilia-Romagna al termine dei percorsi di riqualificazione per operatori delle comunità terapeutiche /strutture semiresidenziali e residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso.

e3) Nell'ultimo comma le parole "obiettori di coscienza" sono sostituite con "operatori del servizio civile";

f) Nel penultimo capoverso , nella frase "Il personale deve portare ben visibile (ad eccezione di quello delle strutture per minori) un tesserino identificativo, etc.." è sostituita da: "Il personale deve portare ben visibile (ad eccezione di quello delle strutture per la salute mentale) un tesserino identificativo, etc..".

g) al punto **6.1 DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO:**

Al termine del paragrafo aggiungere un nuovo capoverso :

Nella domanda di autorizzazione al funzionamento per le tipologie "Comunità diurna per la salute mentale e "Comunità alloggio per la salute mentale" il soggetto gestore dichiara inoltre:

- i giorni e l'orario di apertura del servizio delle Comunità diurne
- le ore di assistenza garantite giornalmente: h24 o fasce orarie (indicando gli orari) nelle Comunità alloggio

h) al punto **6.2 ATTIVITÀ ISTRUTTORIA:**

nel secondo capoverso dopo la parola "Commissione" è aggiunto ",in relazione alla tipologia del servizio ed all'ambito di attività della struttura da autorizzare,";

Alla lettera a) sono aggiunte le parole "e edilizia abitativa"

La lettera g) è sostituita con psichiatria adulti (professionista dei Servizi di psichiatria adulti dell'Azienda USL)

i) dopo il punto 7.5 inserire:

7.6 NORME DI COORDINAMENTO TRA AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E ACCREDITAMENTO PER I SERVIZI SOCIOSANITARI PER ANZIANI E DISABILI

Per le strutture per anziani e disabili, purché collocate nello stesso edificio, in possesso di un' autorizzazione al funzionamento rilasciata in data antecedente la data di approvazione della DGR 514/09, nelle quali al termine dell'accREDITAMENTO transitorio sono stati identificati due nuclei accREDITATI separatamente, ai fini dell'adeguamento dei provvedimenti di autorizzazione al funzionamento può essere previsto l'utilizzo condiviso dei seguenti spazi e locali comuni:

- locali comuni, anche ad uso polivalente, da destinare a attività occupazionali, esercizio di culto;
- percorsi verticali;
- locali lavanderia guardaroba, cucina e dispensa, uffici;
- camera ardente;
- locale per ambulatorio;
- servizio igienici annessi ai locali comuni;
- palestra;
- locale deposito
- area verde esterna.

Gli spazi comuni devono comunque risultare adeguati per dimensione ed articolazione al numero complessivo di utenti.

Nella documentazione istruttoria relativa all'adeguamento del provvedimento di autorizzazione al funzionamento e nel provvedimento aggiornato di autorizzazione sono evidenziate le specifiche responsabilità di ogni soggetto gestore in relazione ai singoli spazi e locali comuni a disposizione di entrambe i soggetti gestori e le modalità di accordo per un uso coordinato degli stessi.

7.7 DEROGHE IN CASO DI EVENTI ECCEZIONALI

Al fine di garantire sul territorio regionale una sufficiente capacità di accoglienza in previsione di eventi eccezionali (terremoti, inondazioni, eventi atmosferici, etc.) che rendono inagibili strutture, servizi sociali e sociosanitari in possesso di autorizzazione al funzionamento, il Comune territorialmente competente può rilasciare una preventiva deroga temporanea all'ampliamento dell'accoglienza esclusivamente per garantire l'accoglienza di utenti provenienti dalle zone colpite dall'evento, inviati dai servizi sociali e sanitari dei territori colpiti.

A tal fine l'aumento della disponibilità di accoglienza, nelle strutture già autorizzate, che presentano adeguate condizioni strutturali e organizzativo-gestionali, può essere disposto alle seguenti condizioni:

- richiesta del soggetto gestore, presentata al Sindaco del Comune territorialmente competente, con attestazione della disponibilità ad accogliere persone in deroga al limite autorizzato, esclusivamente previa specifica comunicazione dell'autorità che rilascia l'autorizzazione al funzionamento sulla base di richiesta documentata dei servizi sociali e sanitari delle zone colpite dall'evento;
- temporaneità dell'autorizzazione, limitatamente al periodo dell'emergenza. L'individuazione di tale periodo viene disposta dall'autorità locale che rilascia l'autorizzazione al funzionamento in deroga, nella comunicazione con la quale si

riconosce la condizione di eccezionalità e si comunica l'avvio della effettiva efficacia dell'autorizzazione in deroga;

- limite massimo del 20% della possibilità di incremento della capacità di accoglienza già autorizzata;
- per la Casa residenza per anziani non autosufficienti, impossibilità di incrementare l'accoglienza nelle camere con più di due letti, di norma, evitando di aggiungere ospiti nelle camere singole destinate a rispondere a particolari esigenze e condizioni assistenziali;
- adeguamento dei requisiti organizzativi e di personale in relazione ai bisogni assistenziali degli utenti inseriti in aumento rispetto all'autorizzazione al funzionamento originaria.

Nel rilasciare le deroghe di cui al presente paragrafo viene svolta adeguata istruttoria da parte della Commissione sulla adeguatezza delle caratteristiche strutturali ed organizzative delle strutture e dei servizi disponibili ad assicurare l'accoglienza di persone provenienti da zone colpite da eventi eccezionali.

Le preventive deroghe al limite stabilito dall'autorizzazione vanno comunicate da parte dell'autorità che rilascia l'autorizzazione al funzionamento al Servizio regionale competente, affinché possa disporre del quadro delle possibili opportunità in caso di avvenimento avverso.

2) Nella PARTE II DISPOSIZIONI SPECIFICHE sono apportate le seguenti modifiche e/o integrazioni:

a) al punto 1 STRUTTURE PER ANZIANI:

a1) al punto 1 sostituire il quarto alinea "Casa protetta\RSA" con "Casa residenza per anziani non autosufficienti CRA";

a2) al punto 1.1 CENTRO DIURNO ASSISTENZIALE, al punto 1.3 CASA di RIPOSO, CASA ALBERGO, ALBERGO PER ANZIANI, nei Requisiti di personale dopo le parole "addetti all'assistenza di base" sono aggiunte le seguenti: "(OSS,ADB,OTA)" e dopo la parola infermiere eliminare la parola "professionale";

nel paragrafo Requisiti di personale

a3) al punto 1.1 Centro diurno Assistenziale

nel paragrafo Requisiti strutturali nell'ultimo capoverso sostituire "Casa protetta/Rsa con CRA";

a4) al punto 1.4 :

sostituire in tutto il paragrafo "Casa protetta\RSA" con "Casa residenza per anziani non autosufficienti CRA";

nel paragrafo Finalità:

nel secondo capoverso sostituire "casa protetta" con "CRA"

sostituire il terzo capoverso come segue:

"La Cra può ospitare anche anziani non autosufficienti con elevati bisogni assistenziali, riabilitativi e sanitari, preferibilmente in nuclei appositamente individuati. In ogni caso garantisce una adeguata organizzazione del servizio e adeguata la presenza del personale. " ; -

nel paragrafo Capacità ricettiva nel primo capoverso sostituire "60" con "75";

b) nel paragrafo Requisiti strutturali minimi sostituire :

- il settimo alinea come segue:

"Nelle strutture articolate su più piani deve essere assicurata adeguata movimentazione verticale in relazione alle modalità organizzative attuate a garanzia dello svolgimento delle attività di vita e di cura e alle condizioni generali degli ospiti, tramite almeno:

- un montalettighe;
- un ascensore ogni 40/45 posti residenziali. Nel caso di presenza di locali e funzioni di un centro diurno in un livello superiore al piano terra vanno conteggiati anche i posti del centro diurno."

-l'ultimo alinea come segue:

"locale adibito alla sosta e alla preparazione delle salme."

c) Nel paragrafo Requisiti minimi organizzativo-funzionali dopo l'ultimo capoverso inserire quanto segue:

"Nel caso tra gli ospiti siano presenti persone con demenza, deve essere predisposto ed attuato uno specifico programma volto al miglioramento della loro assistenza. Tale azione deve essere finalizzata anche al miglioramento delle condizioni di vita degli altri utenti del servizio non colpiti da sindrome dementigena".

d) Nel paragrafo Requisiti di personale:

d1) come primo capoverso inserire quanto segue: "Il soggetto gestore deve assicurare una adeguata presenza di personale qualificato in relazione ai bisogni assistenziali, riabilitativi e sanitari degli ospiti, come individuati e specificati nei PAI".

d2) Sostituire gli attuali primi due commi come segue:

"Nella CRA deve essere garantita la presenza di addetti all'assistenza di base (OSS,ADB,OTA) nel rapporto minimo di 1 operatore ogni 3,5 ospiti per assistenza diurna e notturna, con esclusione delle funzioni connesse alla pulizia degli spazi.

Nei nuclei che ospitano anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati bisogni assistenziali, riabilitativi o con disturbi comportamentali deve essere garantita una presenza di almeno 1 operatore ogni 2,2 ospiti per assistenza diurna e notturna, con esclusione delle funzioni connesse alla pulizia degli spazi.

e) Sostituire terzo alinea come segue : "fisioterapista nel rapporto di 1 ogni 60 ospiti da adeguare in relazione ai bisogni riabilitativi degli ospiti secondo quanto previsto nei PAI";

f) Sostituire quarto alinea come segue: "medico con presenza programmata non inferiore a 5 ore settimanali ogni 25 anziani elevata in relazione alle condizioni sanitarie degli ospiti. Nei nuclei che ospitano anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati bisogni assistenziali, riabilitativi o con disturbi comportamentali presenza programmata di almeno 12,5 ore settimanali ogni 25 anziani;

g) sostituire quinto alinea come segue: "infermiere nel rapporto minimo di 1 ogni 12 ospiti, da adeguare in relazione ai bisogni di salute degli ospiti e a quanto previsto nei PAI, assicurando comunque nelle strutture che accolgono anziani non autosufficienti con elevate necessità socio-sanitarie la presenza infermieristica 24 ore su 24".

3) Al punto 2 STRUTTURE PER DISABILI apportare le seguenti modifiche:

a) nel capitolo 2.1 *Centro socio riabilitativo diurno* e nel capitolo 2.2 *Centro socio-riabilitativo residenziale*:

- nel paragrafo *Capacità ricettiva* nel primo capoverso sostituire "8" con "10";

- nel paragrafo Requisiti organizzativo-funzionali nel primo capoverso sostituire "8" con "10";

- i primi due capoversi del paragrafo Requisiti di personale del Centro socio-riabilitativo diurno sono sostituiti come segue:

Il soggetto gestore assicura una presenza adeguata di operatori in relazione alle condizioni degli utenti, agli interventi e alle attività previste nei piani personalizzati, al loro numero, in particolare:

- deve essere assicurata la presenza durante la fascia diurna di almeno 1 operatore ogni 5 utenti per le persone con disabilità moderata, 1 operatore ogni 3 utenti per le persone con disabilità severa e di almeno 1 operatori ogni 2 utenti per le persone con disabilità completa.

In caso il centro diurno accolga disabili con gravi disturbi del comportamento deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche, con un adeguamento del personale educativo ed assistenziale in relazione al piano personalizzato stesso ed attenzione ai fattori ambientali e relazionali che influiscono su tali bisogni.

Il rapporto tra personale assistenziale ed educativo è graduato e definito in relazione all'età ed al prevalere dei bisogni di assistenza e/o di autonomia relazionale degli utenti come individuati nel PAI o nel PEI.

- i primi due capoversi del paragrafo Requisiti di personale del Centro socio-riabilitativo residenziale sono sostituiti come segue:

Il soggetto gestore assicura una presenza adeguata di operatori in relazione alle condizioni degli utenti, agli interventi e alle attività previste nei piani personalizzati, al loro numero, in particolare:

deve essere assicurata la presenza minima di 1 operatore per l'assistenza notturna da adeguarsi in aumento in relazione al numero degli utenti, ai PAI o ai PEI, alla organizzazione degli spazi di vita ed alla disponibilità di supporti tecnologici, garantendo comunque adeguate modalità di copertura della presenza degli operatori in caso di emergenze;

deve essere assicurata la presenza durante le attività di almeno 1 operatori ogni 5 utenti per le persone con disabilità moderata, 1 operatore ogni 3 utenti per le persone con disabilità severa e di almeno 1 operatore ogni 2 utenti per le persone con disabilità completa.

In caso il centro residenziale accolga disabili con gravi disturbi del comportamento deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche, con un adeguamento del personale educativo ed assistenziale in relazione al piano personalizzato stesso ed attenzione ai fattori ambientali e relazionali che influiscono su tali bisogni.

Il rapporto tra personale assistenziale ed educativo è graduato e definito in relazione all'età ed al prevalere dei bisogni di assistenza e/o di autonomia relazionale degli utenti come individuati nei PAI o nei PEI.

Nei centri socio riabilitativi diurni e residenziali non accreditati e che non hanno contratti di servizio in essere è garantita la valutazione e la periodica rivalutazione dei bisogni educativi ed assistenziali degli ospiti, effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale di cui alla DGR 1230/2008 utilizzando gli strumenti di classificazione previsti dalla normativa regionale. La valutazione è assicurata:

- entro 120 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento per gli ospiti presenti;
- entro 30 giorni dalla data di ingresso per i nuovi inserimenti.

4) Dopo il punto 4 sono inseriti i seguenti punti:

5. COMUNITA' DIURNE PER LA SALUTE MENTALE

Definizione

La comunità diurna per la salute mentale è un servizio che ospita nell'arco delle sole ore diurne cittadini adulti con esiti di patologia psichiatrica, clinicamente stabilizzati, anche in fase di reinserimento, che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa residenziale/semi-residenziale.

La comunità diurna offre per alcune ore della giornata un contesto accogliente e supportivo, integrato al piano di cura dei servizi

sanitari territoriali, volto a facilitare il mantenimento, il recupero di abilità residue e percorsi evolutivi gradualmente verso il contesto sociale più generale.

L'utenza ospitata nella medesima Comunità deve presentare caratteristiche omogenee, o comunque compatibili, rispetto alla intensità e tipologia dei bisogni assistenziali espressi, in relazione alla diagnosi ed alle condizioni psicologiche e relazionali.

Finalità e politica del servizio

La comunità diurna favorisce il reinserimento e la partecipazione attiva degli ospiti nella comunità di appartenenza, proponendosi come valido aiuto al sostegno domiciliare, offrendo situazioni di sollievo del carico familiare e favorendo in tal modo la permanenza dell'ospite presso la propria abitazione.

Il soggetto gestore promuove la qualità della vita degli utenti, in particolare attraverso un approccio di carattere educativo, al fine di sostenere il benessere fisico e materiale, lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali ed il benessere soggettivo della persona.

Capacità ricettiva

La capacità ricettiva massima delle comunità diurne per la salute mentale è di 20 posti.

Requisiti strutturali

Oltre ai requisiti generali devono essere garantiti i seguenti requisiti specifici:

- sistema di riscaldamento invernale e di raffrescamento estivo;
- presenza di impianto TV negli spazi comuni;
- locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori, di numero e dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e alla suddivisione di attività da svolgersi contemporaneamente in piccoli gruppi.
- Servizi igienici in numero adeguato alla capacità ricettiva

Se la Comunità diurna prevede l'ospitalità nelle ore di pranzo/cena, devono essere garantiti:

- una zona soggiorno/pranzo ad uso collettivo
- una zona cucina

Le Comunità diurne possono condividere con altre strutture socio-sanitarie contigue la zona cucina e altri spazi interni/esterni, purché la Comunità diurna disponga dei requisiti di personale, di un ingresso autonomo, dei servizi igienici e di almeno un locale per attività di socializzazione (relax, lettura, ascolto musica) di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura.

Attrezzature

L'ente gestore assicura le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare del

riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e di quanto è necessario con riferimento al progetto individualizzato.

Requisiti organizzativo-funzionali

- il soggetto gestore redige, diffonde ed aggiorna la Carta dei Servizi, comprendendo la dichiarazione di standard di qualità;
- per tutti i soggetti inseriti nella comunità diurna l'ente gestore predispone un piano individualizzato con obiettivi specifici, modalità, tempi, verifiche e responsabilità, che deve essere condiviso con l'utente ed i servizi invianti, nell'ambito di un progetto di vita e di cura complessivo;
- l'ente gestore assicura la coerenza del progetto individuale con gli obiettivi degli altri servizi eventualmente frequentati dall'utente nell'arco delle 24 ore, al fine di garantire una presa in carico complessiva;
- l'organizzazione deve tenere in considerazione i desideri, le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite, nonché distribuire le diverse attività nel corso della giornata, della settimana e dell'anno, in modo coerente e coordinato, tale da garantire ritmi di vita familiari per l'ospite;
- è previsto un programma di attività educative e ricreative da svolgere all'interno e all'esterno della comunità diurna;
- la programmazione delle attività deve essere formalizzata in forma scritta e condivisa in équipe, con gli utenti, i familiari e i servizi territoriali;
- è assicurata la disponibilità del trasporto, con mezzi e modalità idonee alle condizioni dell'ospite, anche per esigenze legate alla effettuazione di visite e controlli presso strutture sanitarie, o accompagnamenti al lavoro nelle fasi di inserimento, qualora siano necessarie per la buona riuscita del progetto.

Requisiti di personale

Il soggetto gestore della comunità diurna per la salute mentale organizza un servizio di ospitalità esclusivamente nelle ore diurne.

L'orario di apertura della Comunità può essere diversificato nella durata e negli orari, nell'arco della settimana e nell'arco della giornata, in relazione ai bisogni assistenziali e ai progetti individualizzati degli ospiti che nei giorni feriali possono frequentare altri servizi diurni, territoriali o svolgere attività lavorative.

Gli orari di apertura della Comunità diurna sono esplicitati nella carta dei servizi.

Nell'orario di apertura sono garantiti gli standard di personale riportati in tabella 1.

Tabella 1 Requisiti minimi della presenza di personale della comunità diurna per la salute mentale

2 operatori di cui 1 può svolgere anche funzione di coordinatore responsabile

Nelle comunità diurne operano, con specifica programmazione, l'educatore o il tecnico della riabilitazione psichiatrica e l'operatore socio-sanitario (OSS), OTA/ADB.

In relazione al fabbisogno assistenziale degli utenti nelle comunità diurne possono operare altre figure professionali, quali: psicologo, assistente sociale, assistente sanitario, medico, infermiere, animatore, nonché eventuali altre figure professionali che saranno previste dalla normativa nazionale e regionale per i servizi della salute mentale adulti.

Deve essere previsto un coordinatore responsabile che può svolgere anche funzioni educative e di supporto. Il coordinamento attiene all'organizzazione complessiva della comunità diurna.

Il personale impegnato con funzione di coordinatore responsabile deve essere in possesso di uno dei titoli o dei requisiti richiesti agli educatori nel presente provvedimento o del titolo di tecnico della riabilitazione, infermiere, psicologo, assistente sociale, assistente sanitario e deve avere una esperienza di lavoro documentata di almeno 12 mesi nei servizi della salute mentale o dipendenze patologiche, fatta eccezione per coloro che anche in assenza di uno dei titoli elencati in precedenza svolgevano funzione di coordinatore responsabile alla data del 31 marzo 2015.

Gestione della terapia farmacologica

Il soggetto gestore deve prevedere, dandone evidenza tramite procedura, la modalità per garantire in sicurezza la gestione dei farmaci.

La procedura deve prevedere:

1. come viene recepita da parte del soggetto gestore la valutazione multidimensionale effettuata dai servizi invianti relativa alla capacità della persona di autogestirsi nelle attività di vita, assunzione della terapia compresa;
2. quali sono le strategie adottate dagli operatori per accertarsi dell'avvenuta auto-somministrazione del farmaco da parte delle persone ritenute, sulla base della valutazione multidimensionale, capaci di gestire autonomamente la terapia;
3. la modalità di conservazione dei farmaci e le modalità di conservazione ed archiviazione delle prescrizioni mediche;
4. le modalità con cui l'ospite delega gli operatori del servizio al ritiro, custodia, conservazione dei farmaci;
5. la modalità di consegna dei farmaci all'ospite secondo i tempi previsti dalla prescrizione.

Per quanto concerne la conservazione, se le caratteristiche degli ospiti inseriti lo rendessero necessario, va prevista la presenza

di contenitori/armadi chiusi a chiave, in questo caso è necessario che il soggetto gestore predisponga e dia evidenza tramite procedura delle modalità e delle responsabilità derivanti dalla gestione delle chiavi.

6.COMUNITÀ ALLOGGIO PER LA SALUTE MENTALE

Definizione

Le Comunità alloggio per la salute mentale offrono servizi rivolti a cittadini adulti con esiti di patologia psichiatrica, clinicamente stabilizzati, anche in fase di reinserimento, che presentano bisogni prevalentemente nell'area del supporto educativo, sociale e della riabilitazione di mantenimento, senza necessità di assistenza sanitaria continuativa a livello residenziale.

L'utenza ospitata nella medesima struttura deve presentare caratteristiche omogenee, o comunque compatibili, rispetto alla intensità e tipologia dei bisogni assistenziali espressi, in relazione alla diagnosi ed alle condizioni psicologiche e relazionali.

Finalità e politica del servizio

Le comunità alloggio favoriscono la permanenza e la partecipazione attiva degli ospiti nella comunità di appartenenza, offrendo un servizio di ospitalità residenziale di carattere permanente o temporaneo rivolto a persone adulte con residua vulnerabilità psico-sociale correlata a problematiche psichiatriche.

Il soggetto gestore promuove la qualità della vita degli ospiti, in particolare attraverso un approccio di carattere educativo, al fine di sostenere il benessere fisico e materiale e lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali, il benessere soggettivo della persona.

Capacità ricettiva

La capacità ricettiva massima della comunità alloggio è di 15 posti letto. Le strutture che alla data di approvazione del presente provvedimento risultano già autorizzate per altra tipologia tra quelle previste dalle deliberazioni di Giunta regionale n. 564/2000, n. 327/2004, n. 26/2005 possono essere autorizzate per una capienza superiore, fino a un massimo di 20 p.l.

Requisiti strutturali

Nelle comunità alloggio devono essere assicurati i requisiti stabiliti per legge, con particolare riferimento alle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, igiene, sicurezza e prevenzione incendi.

Oltre ai requisiti delle civili abitazioni ed ai requisiti strutturali di carattere generale previsti nella Parte I, punto 5 e 5.1 della DGR 564/00, devono essere garantiti i seguenti requisiti specifici:

- materassi, cuscini e tende di materiale ignifugo;

- piastre e forno elettrico nella zona cucina;
- sistema di riscaldamento invernale e di raffrescamento estivo;
- presenza di impianto TV negli spazi comuni;
- almeno un locale per attività di socializzazione (relax, lettura, ascolto musica), di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura;
- una zona soggiorno/pranzo ad uso collettivo;
- una zona cucina;
- 1 servizio igienico ogni 4 ospiti;
- camere da letto singole e doppie con superficie conforme a quanto previsto dagli standard per le civili abitazioni;
- uno spazio deposito per attrezzature, materiale di consumo, ecc.;
- uno spazio dedicato agli operatori e alla conservazione della documentazione, attrezzato con poltrona-letto ed armadietti chiudibili a chiave per il personale.

Le strutture sanitarie già autorizzate per la salute mentale adulti che intendono riconvertire una parte dei posti letto verso la tipologia di comunità alloggio oggetto della presente direttiva, possono essere autorizzate anche in presenza di spazi in comune tra le due strutture (residenza sanitaria e comunità alloggio), purché :

- la struttura sanitaria disponga dei requisiti strutturali e di personale richiesti per l'autorizzazione dalla DGR 327/2004;
- la comunità alloggio disponga dei requisiti di personale, di un ingresso autonomo, di almeno un locale per attività di socializzazione (relax, lettura, ascolto musica), di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura, una zona cucina, 1 servizio igienico ogni 4 ospiti, camere da letto singole e doppie con superficie conforme a quanto previsto dagli standard per le civili abitazioni.

La Comunità alloggio può condividere con una Comunità diurna per la salute mentale la zona cucina e altri spazi interni/esterni purché disponga dei requisiti di personale, di un ingresso autonomo, di almeno un locale per attività di socializzazione (relax, lettura, ascolto musica), di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura, una zona cucina, 1 servizio igienico ogni 4 ospiti, camere da letto singole e doppie con superficie conforme a quanto previsto dagli standard per le civili abitazioni.

Attrezzature

L'ente gestore assicura le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare del riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e di quanto è necessario con riferimento al progetto individualizzato.

Requisiti organizzativo-funzionali

Oltre ai requisiti di carattere generale previsti nella Parte I, punto 5 e 5.2 della DGR 564/00, devono essere garantiti i seguenti requisiti specifici:

- il soggetto gestore redige, diffonde ed aggiorna la Carta dei Servizi, comprendendo la dichiarazione di standard di qualità;
- per tutti i soggetti inseriti nella comunità alloggio, l'Ente gestore predispone un progetto individualizzato, eventualmente integrato con gli obiettivi di altre attività svolte dagli ospiti nella fascia diurna sul territorio o in altri servizi, garantendo nel complesso una presa in carico coerente con i servizi che operano nell'arco delle 24 ore;
- La comunità alloggio pianifica, in accordo con il servizio inviante, le azioni necessarie per la realizzazione dello stesso e definisce obiettivi specifici, modalità, tempi, verifiche e responsabilità;
- l'organizzazione deve tenere in considerazione i desideri, le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite, nonché distribuire le diverse attività nel corso della giornata, della settimana e dell'anno, in modo coerente e coordinato, tale da garantire ritmi di vita familiari per l'ospite;
- è previsto un programma di attività educative e ricreative da svolgere all'interno e all'esterno della comunità alloggio;
- la programmazione delle attività deve essere formalizzata in forma scritta e condivisa in équipe, con gli utenti, i familiari e i servizi territoriali;
- è assicurata la disponibilità del trasporto, con mezzi e modalità idonee alle condizioni dell'ospite, anche per esigenze legate alla effettuazione di visite e controlli presso strutture sanitarie, o accompagnamenti al lavoro nelle fasi di inserimento, qualora siano necessarie per la buona riuscita del progetto.

Requisiti di personale

Il servizio garantisce attività educative e di supporto all'abitare, dal lunedì alla domenica, per fasce orarie o h24.

La presenza quotidiana degli operatori può essere diversificata nella durata e negli orari, in relazione ai bisogni assistenziali e ai progetti individualizzati degli ospiti, che nei giorni feriali possono frequentare altri servizi diurni, territoriali o svolgere attività lavorative, nell'arco della settimana e nell'arco della giornata.

Le fasce orarie di assistenza sono esplicitate nella carta dei servizi e, per gli inserimenti a carico del Servizio Sanitario Nazionale, concordate con il Servizio inviante.

Nelle fasce orarie di assistenza sono garantiti gli standard di personale riportati in tabella 2.

Tabella 2 Requisiti minimi della presenza di personale da garantire nelle fasce orarie di assistenza della comunità alloggio per la salute mentale

Nelle ore diurne	2 operatori di cui 1 può svolgere anche funzione di coordinatore responsabile
Nelle ore notturne	1 operatore, oppure 1 operatore in collegamento con altro servizio contiguo (per le comunità alloggio ubicate in edifici che comprendono più servizi sanitari o socio-sanitari)

Nelle comunità alloggio autorizzate in deroga per una capienza superiore ai 15 pl, deve essere programmata la presenza di almeno un terzo operatore nell'arco della giornata e la reperibilità di un secondo operatore in orario notturno.

Nel caso gli ospiti lo necessitino, su richiesta del servizio inviante il Soggetto Gestore assicura, anche quotidianamente, la presenza di altro personale, o un maggior numero di ore di assistenza.

Il servizio deve esplicitare le modalità attuate per garantire la pronta disponibilità di un operatore in relazione a necessità urgenti degli ospiti.

Nelle comunità alloggio operano, con specifica programmazione, l'educatore o il tecnico della riabilitazione psichiatrica, l'operatore socio-sanitario (OSS, OTA/ADB).

In relazione al fabbisogno assistenziale degli ospiti nelle comunità alloggio possono operare altre figure professionali quali psicologo, assistente sociale, assistente sanitario, medico, infermiere, animatore nonché eventuali altre figure professionali che saranno previste dalla normativa nazionale e regionale per i servizi della salute mentale adulti.

In ogni comunità alloggio deve essere previsto un coordinatore responsabile che può svolgere anche funzioni educative e di supporto all'abitare. Il coordinamento attiene all'organizzazione complessiva della comunità.

Il personale impegnato con funzione di coordinatore responsabile deve essere in possesso di uno dei titoli o dei requisiti richiesti agli educatori nel presente provvedimento o del titolo di tecnico della riabilitazione o del titolo di infermiere, psicologo, assistente sociale, assistente sanitario e deve avere una esperienza di lavoro documentata di almeno 12 mesi nei servizi della salute mentale o dipendenze patologiche, fatta eccezione per coloro che anche in assenza di uno dei titoli elencati in precedenza svolgevano funzione di coordinatore responsabile alla data del 31 marzo 2015.

Se il piano assistenziale dell'utente lo prevede, deve essere previsto un responsabile delle attività sanitarie le cui funzioni possono essere espletate anche da personale infermieristico.

Assistenza medica

L'assistenza primaria è garantita così come per tutti i cittadini dal Medico di Medicina Generale e dagli altri servizi del Dipartimento delle Cure Primarie.

Il soggetto gestore documenta gli accordi con l'AUSL riguardo alla consulenza medico specialistica e riabilitativa.

L'assistenza sanitaria per le patologie psichiatriche è garantita dal Servizio territoriale competente in base alla residenza del paziente, attraverso prestazioni ambulatoriali e interventi di assistenza domiciliare presso la comunità, in analogia a quanto previsto per i pazienti che rimangono nel proprio domicilio. In caso di necessità degli ospiti, anche per periodi temporanei, le prestazioni sanitarie continuative all'interno della comunità sono garantite da personale medico e/o infermieristico, di norma messo a disposizione dall'Azienda USL per le comunità convenzionate con il Servizio pubblico.

Gestione della terapia farmacologica

Gli ospiti possono avere la necessità di assumere quotidianamente medicinali specifici, pertanto il soggetto gestore deve prevedere dandone evidenza tramite procedura, la modalità per garantire in sicurezza la gestione dei farmaci.

La procedura deve prevedere:

- come viene recepita da parte del soggetto gestore la valutazione multidimensionale effettuata dai servizi invianti relativa alla capacità della persona di autogestirsi nelle attività di vita, assunzione della terapia compresa;
- quali sono le strategie adottate dagli operatori per accertarsi dell'avvenuta auto-somministrazione del farmaco da parte delle persone ritenute, sulla base della valutazione multidimensionale, capaci di gestire autonomamente la terapia;
- la modalità di conservazione dei farmaci e le modalità di conservazione ed archiviazione delle prescrizioni mediche;
- le modalità con cui l'ospite delega gli operatori del servizio al ritiro, custodia, conservazione dei farmaci;
- la modalità di consegna dei farmaci all'ospite secondo i tempi previsti dalla prescrizione.

Per quanto concerne la conservazione, se le caratteristiche degli ospiti inseriti lo rendessero necessario va prevista la presenza di contenitori/armadi chiusi a chiave, in questo caso è necessario che il soggetto gestore predisponga e dia evidenza tramite procedura delle modalità e delle responsabilità derivanti dalla gestione delle chiavi.

Allegato 2

Modello domanda

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA
SOCIO-ASSISTENZIALE O SOCIO-SANITARIA
(L.R. 12 marzo 2003, n. 2)

AL COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante di _____

(indicare il nome e la natura giuridica)

con sede in _____

(indicare l'indirizzo ed il recapito telefonico della sede legale)

soggetto gestore di (barrare una casella)

centro diurno assistenziale per anziani

comunità alloggio per anziani

casa di riposo/casa albergo/albergo per anziani

casa residenza per anziani non autosufficienti (CRA)

centro socio-riabilitativo diurno per disabili

centro socio-riabilitativo residenziale per disabili

casa alloggio per malati di AIDS

centro diurno per malati di AIDS

comunità diurna per la salute mentale

comunità alloggio per la salute mentale

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento della struttura sopra indicata, ai sensi della L.R. 12 marzo 2003, n. 2 e della direttiva regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. ____ del _____.

A tal fine dichiara che:

- la denominazione della struttura è _____

- l'indirizzo della struttura è _____

- il recapito telefonico della struttura è _____

- la struttura indicata ha una capacità ricettiva di n. _____

posti;

- il coordinatore responsabile è _____

(indicare il nominativo)

- il responsabile delle attività sanitarie è _____

(se sono previste attività sanitarie, indicare il nominativo del responsabile ed i titoli posseduti richiesti dalla legge)

- il responsabile del servizio protezione e prevenzione ai sensi del D.lgs. 81/2008 è

(indicare il nominativo, se tale responsabile è previsto

dalle norme vigenti)

- estremi della precedente autorizzazione al funzionamento rilasciata

(se si tratta di strutture oggetto di ampliamento o trasformazione (paragrafo 6. della direttiva regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. ____ del _____)

A tal fine allega:

- planimetria quotata dei locali della struttura, con l'indicazione della destinazione d'uso dei singoli ambienti;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, attestante che la struttura rispetta la normativa vigente in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, prevista al paragrafo 6.1 Parte I "Disposizioni generali" della direttiva regionale n. ____ del ____;
- copia del modello di cartella personale in uso presso la struttura;
- dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto gestore indicante le qualifiche ed il numero del personale previsto per la struttura a regime;
- per le strutture residenziali: copia del regolamento o Carta dei Servizi adottata dalla struttura (con le caratteristiche indicate al paragrafo 6.1 Parte I "Disposizioni generali" della direttiva regionale n. ____ del ____.)

Data Firma

n. allegati _____

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2015/1402

data 05/08/2015

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

omissis

L'assessore Segretario: Costi Palma

Il Responsabile del Servizio

Affari della Presidenza