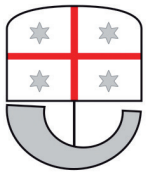


REPUBBLICA ITALIANA



BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LIGURIA

PUBBLICATO DALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO REGIONALE - ASSEMBLEA
LEGISLATIVA DELLA LIGURIA - VIA FIESCHI 15 - GENOVA

Direzione, Amministrazione: Tel. 010-54.851

Redazione: Tel. 010 5485663 - 4974 - 4038

PARTE SECONDA

Atti di cui all'art. 4 della Legge Regionale 24 dicembre 2004, n 32 e ss.mm. e ii.

SOMMARIO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16/11/2018 N. 944

Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle Strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali: requisiti e procedure per l'autorizzazione pag. 2

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16/11/2018 N. 945

Approvazione revisione e aggiornamento procedure di accreditamento istituzionale pag. 293

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16/11/2018 N. 944

Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali: requisiti e procedure per l'autorizzazione.

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI:

- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i. e, in particolare, gli articoli 8bis - Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali -, 8ter - Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie - e 8quater - Accreditamento istituzionale;
- il D.P.R. 14 gennaio 1997, “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- il D.M. 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 L. 8 novembre 2000, n. 328”.

VISTE le leggi regionali:

- 24 maggio 2006, n. 12 “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari”;
- 7 dicembre 2006, n. 41 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e s.m.i.;
- 29 luglio 2016 n. 17 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria” e, in particolare, l’art. 2, comma 2, lett. f), laddove richiede ad A.Li.Sa. di favorire “lo sviluppo del sistema autorizzativo sanitario e di accreditamento istituzionale instaurando efficaci relazioni con il sistema dei controlli regionali”;
- 18 novembre 2016 n. 27 “Modifiche alla legge regionale 7 Dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e alla legge regionale 29.7.2016, n. 17 (Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio sanitaria)”;
- 11 maggio 2017 n. 9, “Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private” e, in particolare, l’art. 3, comma 1, (lettere a), b) e c)), laddove demanda alla Giunta regionale, su proposta di A.Li.Sa., tra l’altro:
 - a) l’individuazione delle tipologie di strutture rientranti in ciascuna delle lettere di cui all’articolo 2;
 - b) i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi richiesti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali;
 - c) le procedure e le modalità di richiesta e di rilascio dell’autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, nonché gli importi dovuti ad A.Li.Sa. a copertura degli oneri sostenuti per l’attività istruttoria di competenza.

- 11 luglio 2018 n. 6, “Modifica alla legge regionale 11 maggio 2017 n. 9, (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private)”.

RICHIAMATA la propria deliberazione n. 1188, del 28/12/2017 “Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali: elenco tipologie strutture, requisiti e procedure per l’autorizzazione”.

VISTA la nota prot. 12044 del 21/06/2018 con la quale A.Li.Sa., precisato che, “*La scrivente Amministrazione, a seguito di numerosi incontri richiesti nel primo semestre del 2018 da Associazioni di rappresentanza di Enti gestori a seguito dell’approvazione della DGR n. 1188 del 28/12/2017, ha implementato, avendo raccolto parte delle richieste avanzate da detti Gruppi, un aggiornamento con modifiche di alcuni requisiti delle tipologie di strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali trattate nel Manuale di autorizzazione*” ha trasmesso, conseguentemente, tra l’altro, ai sensi del richiamato comma 1 dell’articolo 3 della l.r. 9/2017, la documentazione relativa a:

- a. revisione e aggiornamento del Manuale di autorizzazione relativamente ai requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi richiesti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali e dei servizi di attività domiciliare;
- b. revisione e aggiornamento della procedura di autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali e dei servizi di attività domiciliare.

RICHIAMATA

la richiesta di parere al Consiglio Regionale sulla bozza di deliberazione della Giunta regionale n. 11 del 26.06.2018 a oggetto: “Legge regionale n. 9 dell’11 maggio 2017, art. 3. (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private). Requisiti di autorizzazione e accreditamento” con la quale, ai sensi del comma 3 del citato articolo 3 della l.r. 9/17, è stato richiesto il parere della Commissione consiliare competente in ordine alla revisione e aggiornamento del Manuale di autorizzazione relativamente ai requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi richiesti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali e dei servizi di attività domiciliare.

ACQUISITO

il parere favorevole, rilasciato a maggioranza dalla competente II Commissione Consiliare nella seduta del 27 settembre 2018, comunicato con nota n.18564 del 12 /10/2018 che esprime le seguenti raccomandazioni:

“Raccomandazione n. 1:

Misure riguardanti il trattamento dei dati rilevati dai sistemi di videosorveglianza:

- *la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l’automatismo della cancellazione, salvo l’eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prova in specifici provvedimenti;*
- *l’impegno a informare sul funzionamento del sistema:*
 - *gli interessati, ospiti e familiari, attraverso la redazione di materiale informativo specifico, l’organizzazione di incontri individuali nonché di una struttura di ascolto per dubbi, reclami e verifica periodica del consenso;*
 - *i lavoratori e le rappresentanze sindacali ai fini dell’espletamento degli adempimenti previsti dall’articolo 4 dello Statuto dei lavoratori (legge 20 maggio 1970, n.300);*
- *la verifica dell’affidabilità del sistema di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche a opera del responsabile designato con funzioni di amministratore del sistema:*

Raccomandazione n. 2:

I sistemi di videosorveglianza devono essere installati in tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità individuati dal Manuale recanti i requisiti per l'autorizzazione.

È impedito il controllo da remoto”.

DATO ATTO che le misure relative alla videosorveglianza devono trovare applicazione nel pieno rispetto della normativa in materia di Privacy e, segnatamente, del Regolamento U.E. 2016/679 e del regolamento Privacy di cui al D. Lgs. n.101/18 del 10 agosto 2018.

DATO ATTO che, in sede di audizioni, sono state avanzate, da parte delle associazioni ed enti interessati, emendamenti e osservazioni al “Manuale di autorizzazione”.

DATO ATTO, altresì, che, rispetto ad alcuni emendamenti e osservazioni avanzate nelle audizioni consiliari, la Vicepresidente, Assessore alla Sanità, Politiche sociosanitarie e Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione ha rappresentato alla stessa Commissione Consiliare la necessità e la volontà di recepirli nel Manuale in argomento.

VISTA la nota prot. 21566 del 6/11/2018 con la quale A.Li.Sa.:

- *“considerato l'esito dei numerosi incontri richiesti nel primo semestre del 2018 da Associazioni di rappresentanza di Enti gestori a seguito dell'approvazione della DGR n. 1188 del 28/12/2017;*
- *valutati inoltre i risultati dell'applicazione nei primi nove mesi del 2018 sia del Manuale di autorizzazione e relativa procedura che della procedura di accreditamento istituzionale di cui alla DGR 1185 del 28/12/2017, ha rappresentato di aver implementato “un aggiornamento con modifiche di alcuni requisiti delle tipologie di strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali trattate nel Manuale di autorizzazione e ha apportato alcune integrazioni alle procedure di autorizzazione e di accreditamento al fine di rendere maggiormente funzionali entrambi i percorsi istituzionali”.*

ACQUISITA la documentazione, allegata alla predetta nota, con la quale A.Li.Sa., ai sensi del richiamato comma 1 dell'articolo 3 della l.r. 9/2017 e a seguito delle raccomandazioni e delle risultanze dei lavori della II Commissione Consiliare ha provveduto alla:

- a. revisione e aggiornamento del Manuale di autorizzazione relativamente ai requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali e dei servizi di attività domiciliare (allegato al numero 2);
- b. revisione e aggiornamento della procedura di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali e dei servizi di attività domiciliare (allegato al numero 3).

VISTA la nota prot. n. 22055 del 14/11/2018 con la quale A.Li.Sa. ha trasmesso l'aggiornamento dell'“Elenco delle tipologie di strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali e dei servizi di cui all'articolo 2 della l.r. 9/2017”, in sostituzione di quello deliberato con la richiamata deliberazione n. 1188/2017.

ACQUISITO l'elenco accluso alla predetta nota di A.Li.Sa. (allegato al numero 1).

ACQUISITA, infine, la nota prot. n. 22114 del 14/11/2018 con la quale A.Li.Sa. ha trasmesso, emendata da alcuni errori materiali, la revisione e aggiornamento della procedura di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali e dei servizi di attività domiciliare.

RITENUTO di approvare i documenti tecnici predisposti da A.Li.Sa., più sopra elencati e allegati al presente provvedimento rispettivamente ai numeri 1), 2) e 3) quali parti integranti e sostanziali dando atto, al contempo, che gli stessi sostituiscono “in toto” gli allegati, rispettivamente, numeri 1), 2) e 3) alla più volte citata deliberazione n.1188/2017.

SU PROPOSTA del Vice Presidente, Assessore alla Sanità, Politiche sociosanitarie e Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione

DELIBERA

- 1) Di approvare, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 3, comma 1, lettere a) b) e c) della l.r.9/2017, i seguenti documenti predisposti dall’Azienda Ligure Sanitaria:
 - “Elenco delle tipologie di strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali e dei servizi di cui all’articolo 2 della l.r. 9/2017”;
 - “Manuale requisiti per l’autorizzazione”;
 - “Procedura per l’autorizzazione”

allegati quale parte integrante e necessaria del presente provvedimento ai numeri 1), 2) e 3) dando atto, al contempo, che gli stessi sostituiscono “in toto” gli allegati, rispettivamente, numeri 1), 2) e 3) alla citata propria deliberazione n.1188/2017.

- 2) Di dare atto che, a seguito dell’adozione - ai sensi e per gli effetti dell’art.3, comma 1, lettere a), b) e c) della l.r.9/2017 - del presente provvedimento, non trovano più applicazione i requisiti e le procedure per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali e dei servizi di attività domiciliare previsti in precedenti provvedimenti amministrativi.
- 3) Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria.

IL SEGRETARIO

Roberta Rossi

(seguono allegati)

Allegato 1

**ELENCO DELLE TIPOLOGIE
DI STRUTTURE SANITARIE,
SOCIOSANITARIE E SOCIALI
DI CUI ALL'ART. 2 LR 9/2017**

STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE

- A. Ambulatorio di assistenza specialistica**
- B. Ambulatorio chirurgico**
- C. Ambulatorio dialisi**
- D. Ambulatorio odontoiatrico**
- E. Servizio di medicina di laboratorio**
 - Service
 - P.O.C.T.
- F. Punto prelievi esterno**
 - Punto prelievi fisso
 - Punto prelievi mobile
- G. Attività di diagnostica per immagini**
 - Mezzo mobile
- H. Struttura ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale**
- I. Centro ambulatoriale di riabilitazione**
- J. Centro di salute mentale**
- K. Consultorio familiare**
- L. Centro ambulatoriale per il trattamento delle persone dipendenti da sostanze di abuso**
- M. Unità di raccolta sangue**
 - UdR fissa
 - UdR mobile-autoemoteca

STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO

A. PRESIDI OSPEDALIERI

- Area di degenza
- Reparto operatorio
- Punto nascita-blocco parto
- Rianimazione e terapia intensiva
- Terapia semintensiva
- Day hospital
- Day surgery
- Medicina nucleare
- Sistema emergenza/urgenza ospedaliero
 - Punto primo intervento (P.P.I.)
 - Pronto soccorso ospedaliero
 - DEA I° livello
 - DEA II° livello
- Unità di Medicina fisica e riabilitativa
- Unità di riabilitazione per malattie degenerative del sistema nervoso
- Attività di radioterapia
- Laboratorio di biologia molecolare
- Servizio di anatomia e istologia patologica e di citopatologia diagnostica
- Servizio trasfusionale
- Gestione farmaci e materiale sanitario
- Unità farmaci antiblastici (U.F.A.)
- Servizio di sterilizzazione
- Servizio di disinfezione
- Servizio mortuario ospedaliero

B. CASA DI CURA

C. STRUTTURE PER INTERVENTI DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (P.M.A.).

D. CENTRO DI MEDICINA IPERBARICA

E. STRUTTURE DI MEDICINA VETERINARIA

STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO

A. Strutture sociosanitarie per anziani

- Strutture sociosanitarie residenziali
- Ambiente protesico per gravi patologie involutive
- Centro diurno per anziani

B. Strutture sociosanitarie per persone con disabilità

- Strutture per prestazioni riabilitative intensive ed estensive residenziali
- Strutture per prestazioni riabilitative intensive ed estensive semiresidenziali
- Strutture socio- riabilitative residenziali
- Strutture socio- riabilitative semiresidenziali
- RSA disabili

C. Strutture per soggetti in stato vegetativo e stato di minima coscienza

D. Strutture psichiatriche

- SRP1- Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo
- SRP2- Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo
- SRP3- Strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi
- Centro diurno psichiatrico
- Strutture per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (D.C.A.)
- Strutture terapeutiche di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
- Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza-R.E.M.S.

Strutture di assistenza sociosanitaria per persone con

dipendenze patologiche

- Strutture di assistenza sociosanitaria per persone con dipendenze patologiche
- Unità mobili per persone dipendenti da sostanze di abuso
- Comunità alloggio per persone affette da HIV/AIDS e sindromi correlate
- Alloggio protetto per persone affette da HIV/AIDS e sindromi correlate

E. Hospice

SERVIZI

A. Cure domiciliari

B. Cure palliative domiciliari

STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI

A. SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA

1. Nido di infanzia
2. Servizi integrativi
 - Centro bambini genitori
 - Centri bambine- bambini
3. Sezioni primavera

B. STRUTTURE PER MINORENNI E NUCLEI GENITORE-BAMBINO

1. Strutture residenziali

- Comunità educativa di accoglienza (CEA)
- Comunità educativa di accoglienza con interventi ad integrazione sociosanitaria (CEAS)
- Comunità educativa territoriale (CET)
- Comunità educativa di accoglienza per bambini da 0 a 6 anni
- Strutture residenziali di pronta accoglienza
- Centro di accoglienza per minorenni stranieri non accompagnati
- Comunità per minorenni stranieri non accompagnati
- Comunità genitore-bambino
- Alloggi per l'autonomia

2. Strutture semiresidenziali

- Centro socio-educativo diurno
- Centro diurno con interventi ad integrazione sociosanitaria- Ce.Dis.
- Centro di aggregazione
- Ludoteca

C. STRUTTURE PER IL CONTRASTO ALLA GRAVE EMARGINAZIONE ADULTA E PER L' INCLUSIONE SOCIALE

1. Strutture di accoglienza residenziali e diurne

- Dormitori/accolgienza notturna
- Centro per accoglienza migranti richiedenti asilo
- Comunità familiare ad accoglienza mista
- Comunità alloggio
- Alloggi protetti
- Centro diurno per l'inclusione
- Casa rifugio per donne vittime di violenza
- Centro anti violenza

Allegato 2



**MANUALE REQUISITI
PER AUTORIZZAZIONE**

Sommario

Requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici generali..... pag. 16

Requisiti minimi organizzativi i generali..... pag. 17

STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE

❖ Ambulatorio di assistenza specialistica.....	pag. 20
❖ Ambulatorio chirurgico	pag. 22
❖ Ambulatorio dialisi.....	pag. 25
❖ Ambulatorio odontoiatrico.....	pag. 28
❖ Servizio di medicina di laboratorio.....	pag. 31
-Service.....	pag. 34
-P.O.C.T.....	pag. 35
❖ Punto prelievi esterno.....	pag. 36
-Punto prelievi fisso.....	pag. 36
-Punto prelievi mobile.....	pag. 37
❖ Attività di diagnostica per immagini.....	pag. 38
-Mezzo mobile per lo svolgimento di attività di diagnostica per immagini.....	pag. 41
❖ Struttura ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale.....	pag. 43
❖ Centro ambulatoriale di riabilitazione.....	pag. 45
❖ Centro di salute mentale.....	pag. 47
❖ Consultorio familiare.....	pag. 48
❖ Centro ambulatoriale per il trattamento delle persone dipendenti da sostanze di abuso.....	pag. 49
❖ Unità di raccolta sangue.....	pag. 50
-Unità fissa.....	pag. 50
-Unità mobile-Autoemoteca.....	pag. 52

STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO

PRESIDI OSPEDALIERI

❖ Area di degenza.....	pag. 55
❖ Reparto operatorio.....	pag. 57
❖ Punto nascita-Blocco parto.....	pag. 60
❖ Rianimazione e terapia intensiva.....	pag. 62
❖ Terapia semintensiva.....	pag. 65
❖ Day hospital.....	pag. 67
❖ Day surgery.....	pag. 69
❖ Medicina nucleare.....	pag. 71

❖ Sistema Emergenza-Urgenza.....	pag. 73
-Punto di primo intervento.....	pag. 74
-Pronto soccorso ospedaliero.....	pag. 75
-Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di I° Livello.....	pag. 76
-Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di II° Livello.....	pag. 76
❖ Unità di medicina fisica e riabilitativa.....	pag. 78
❖ Unità di riabilitazione per malattie degenerative del sistema nervoso.....	pag. 82
❖ Attività di radioterapia.....	pag. 85
❖ Laboratorio di biologia molecolare.....	pag. 87
❖ Servizio di anatomia e istologia patologica e di citoistopatologia diagnostica.....	pag. 91
❖ Servizio trasfusionale.....	pag. 94
❖ Gestione farmaci e materiale sanitario.....	pag. 95
❖ Unità farmaci antitumorali (U.F.A.).....	pag. 97
❖ Servizio di sterilizzazione.....	pag. 100
❖ Servizio di disinfezione.....	pag. 101
❖ Servizio mortuario ospedaliero.....	pag. 102
 CASA DI CURA.....	 pag. 103

ALTRE TIPOLOGIE DI STRUTTURE SANITARIE

❖ Strutture per interventi di procreazione medicalmente assistita (P.M.A.).....	pag. 110
-Struttura di I° livello.....	pag. 110
-Struttura di II° livello.....	pag. 113
-Struttura di III° livello.....	pag. 116
❖ Centro di medicina iperbarica.....	pag. 118
❖ Strutture di medicina veterinaria.....	pag. 122

STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI RICOVERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO

STRUTTURE SOCIO SANITARIE PER ANZIANI..... pag. 124

❖ Strutture residenziali	pag. 124
❖ Ambiente protesico per gravi patologie involutive.....	pag. 130
-Strutture residenziali.....	pag. 130
-Centro diurno Alzheimer.....	pag. 133
❖ Centro diurno anziani.....	pag. 134

STRUTTURE SOCIO SANITARIE PER PERSONE CON DISABILITA'..... pag. 137

❖ Struttura per prestazioni riabilitative intensive ed estensive.....	pag. 138
---	----------

-Residenziale.....	pag. 138
-Semiresidenziale.....	pag. 141
❖ Struttura socioriabilitativa	pag. 144
-Residenziale.....	pag. 144
-Semiresidenziale.....	pag.146
❖ RSA disabili.....	pag. 148
❖ Struttura per soggetti in stato vegetativo e stato di minima coscienza.....	pag. 150
<u>STRUTTURE PSICHIATRICHE.....</u>	pag. 154
❖ SRP1- Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo.....	pag. 156
-SRP1.1- Struttura ad alta intensità riabilitativa e ad alta intensità assistenziale.....	pag. 156
-SRP1.2- Struttura ad alta intensità riabilitativa e a moderata intensità assistenziale.....	pag. 159
-SRP1.3- Struttura ad alta intensità riabilitativa e a bassa intensità assistenziale.....	pag. 162
❖ SRP2- Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo.....	pag. 163
❖SRP3- Struttura residenziale psichiatrica per interventi socio-riabilitativi.....	pag. 165
❖Centro diurno psichiatrico.....	pag. 167
❖ Struttura residenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.....	pag. 168
❖ Struttura semiresidenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.....	pag. 171
❖ Strutture per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (D.C.A).....	pag. 173
❖R.E.M.S.....	pag. 178
<u>STRUTTURE DI ASSISTENZA SOCIOSANITARIA PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE</u>	
❖ Struttura di assistenza sociosanitaria per persone con dipendenze patologiche.....	pag. 181
❖ Unità mobile per persone con dipendenze patologiche.....	pag. 186
❖ Comunità alloggio per persone affette da HIV/AIDS e sindromi correlate.....	pag. 187
❖ Alloggio protetto per persone affette da HIV/AIDS e sindromi correlate.....	pag. 188
<u>HOSPICE</u>	pag. 189
<u>SERVIZI</u>	
❖ Cure domiciliari.....	pag. 194
❖ Cure palliative domiciliari.....	pag. 196

STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI

SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA.....pag. 198

- ❖ Nido di infanzia.....pag. 199
- ❖ Servizi integrativi.....pag. 203
 - Centro bambini genitori.....pag. 203
 - Centro bambine-bambini.....pag. 204
- ❖ Sezioni primavera.....pag. 207

SERVIZI E STRUTTURE PER MINORENNI E NUCLEI GENITORE-BAMBINO.....pag. 209

- ❖ Strutture residenziali
 - Comunità educativa di accoglienza- CEA.....pag. 210
 - Comunità educativa di accoglienza con interventi
ad integrazione sociosanitaria- CEAS.....pag. 211
 - Comunità educativa territoriale- CET.....pag. 213
 - Comunità educativa di accoglienza per bambini da 0 a 6 anni.....pag. 214
 - Struttura residenziale di pronta accoglienza.....pag. 215
 - Centro per minorenni stranieri non accompagnati.....pag. 217
 - Comunità per minorenni stranieri non accompagnati.....pag. 218
 - Casa famiglia per minorenni.....pag. 220
 - Comunità genitore-bambino.....pag. 221
 - Alloggi per l'autonomia..... pag. 222
- ❖ Strutture semiresidenziali
 - Centro socioeducativo diurno.....pag. 224
 - Centro diurno per interventi ad integrazione sociosanitaria- Ce.Dis.....pag. 225
- ❖ Centri di aggregazionepag. 226
 - Centro di aggregazione.....pag. 226
 - Ludoteca.....pag. 227

STRUTTURE PER IL CONTRASTO ALLA GRAVE EMARGINAZIONE ADULTA E PER L'INCLUSIONE SOCIALE

- ❖ Strutture di accoglienza residenziali e diurne.....pag. 229
 - Dormitori/accolgienza notturna.....pag. 229
 - Centro per accoglienza degli immigrati richiedenti asilo.....pag. 230
 - Comunità familiare ad accoglienza mista.....pag. 232
 - Comunità alloggiopag. 233
 - Alloggi protettipag. 235
 - Centro diurno per l'inclusione.....pag. 238
 - Casa rifugio per donne vittime di violenza.....pag. 239
 - Centro antiviolenza.....pag. 240

Titoli riconosciuti ai fini di autorizzazione delle strutture sanitarie e
socio-sanitarie..... pag. 243

Glossario..... pag. 258

Requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici generali

Le strutture di cui al presente Manuale devono possedere i sottoelencati requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici generali, laddove applicabili in base alla tipologia e alla complessità dell'attività svolta.

Esiste certificato di agibilità per le strutture costruite successivamente al 1934 o per quelle sottoposte ad interventi edilizi che richiedano nuova agibilità.
La struttura risponde ai requisiti per la protezione antisismica .
Sono rispettati i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di barriere architettoniche .
La struttura è rispondente ai criteri di protezione acustica .
La struttura è conforme alla normativa di prevenzione e protezione incendi .
Gli impianti di produzione, di trasformazione, di distribuzione dell' energia elettrica sono a norma. Nei locali adibiti ad uso medico, per tutti gli impianti il cui funzionamento è ritenuto indispensabile per l'incolumità del paziente, è assicurata un'alimentazione elettrica di sicurezza.
L'impianto di climatizzazione è adeguato alle diverse esigenze di servizio.
Gli ascensori ed i montacarichi , se presenti, sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente.
Esiste un servizio di pronto intervento in caso di arresto.
Lo smaltimento dei reflui viene effettuato nel rispetto della normativa vigente.
Lo smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi e a rischio infettivo viene effettuato nel rispetto della normativa vigente.
Lo smaltimento dei rifiuti radioattivi , se prodotti, viene effettuato nel rispetto della normativa vigente.
Gli impianti di distribuzione dei gas combustibili sono costruiti e mantenuti nel rispetto della normativa vigente.
Gli impianti di distribuzione dei gas medicali sono costruiti e mantenuti nel rispetto della normativa vigente.
Sono dotati di attacchi tali da evitare collegamenti accidentali.
E' stato adempiuto a quanto previsto dalla normativa in materia di protezione dalle radiazioni ionizzanti .
Igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro
Si è provveduto alla nomina delle seguenti figure: <ul style="list-style-type: none"> - Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione; - Medico competente; - Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, ove eletto; - Addetti antincendio , gestione emergenze e pronto soccorso.
E' stata eseguita la valutazione dei rischi ai sensi della vigente normativa .
Esiste documentazione inerente all'informazione e alla formazione delle figure specifiche e dei lavoratori.
Si provvede al controllo sanitario dei lavoratori, ove previsto.
E' stato predisposto il piano di emergenza.
Igiene degli alimenti
Se esiste attività di produzione pasti, la cucina risponde ai requisiti previsti dalla normativa vigente.
Se i pasti sono veicolati, la mensa risponde ai requisiti previsti dalla normativa vigente.
E' stato adottato il piano di autocontrollo.

Requisiti minimi organizzativi generali

Le strutture e le attività di cui al presente Manuale devono possedere i sottoelencati requisiti organizzativi generali, a seconda della tipologia e della complessità dell'attività svolta.

Politica
<p>Sono adottati documenti formali in cui sono esplicitati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'organizzazione interna , con particolare riferimento all'organigramma, con il quale vengono definiti : la distribuzione dei livelli di responsabilità tecnico-organizzativa della struttura (direttore sanitario o responsabile sanitario), i responsabili delle articolazioni operative e delle funzioni di supporto tecnico-amministrative, il fabbisogno complessivo di personale anche in termini di requisiti professionali posseduti per ciascuna figura; • le prestazioni e/o le attività erogate, con riferimento alle discipline ospedaliere e specialità cliniche , alle discipline specialistiche ambulatoriali, alle attività erogate in campo sociosanitario e sociale; • le modalità di erogazione delle prestazioni.
<p>La Direzione aziendale / il Legale Rappresentante definisce il fabbisogno di personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in termini numerici per ciascuna professione o qualifica professionale; - in rapporto ai volumi , alle tipologie e alla complessità assistenziale delle attività, secondo criteri specificati dalla normativa vigente; - per posizione funzionale; - per qualifica.
<p>Tutti i ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente a livello nazionale e regionale.</p>
<p>La Direzione aziendale / il Legale Rappresentante definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente/ospite in caso di urgenze/eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici).</p>
Formazione
<p>Deve essere predisposto un piano annuale di formazione/aggiornamento del personale.</p>
Gestione delle risorse tecnologiche
<p>La Direzione aziendale / il Legale Rappresentante predispone un documento relativo alla programmazione degli acquisti delle apparecchiature e dei dispositivi biomedici, tenendo conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche , dell'eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.</p>
<p>E' presente un inventario aggiornato delle apparecchiature biomediche in dotazione.</p>
<p>E' presente un piano per la manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche.</p> <p>Tale piano è reso noto alle articolazioni organizzative della struttura.</p>
<p>La specifica documentazione d'uso di ciascuna apparecchiatura biomedica è a disposizione del personale utilizzatore.</p>
Sistema Informativo
<p>Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta , elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, di processo, di esito.</p>
<p>Viene tutelata la privacy e la sicurezza dei dati personali in accordo con la vigente normativa.</p>
<p>Viene assolto il debito informativo nei confronti della Regione relativamente alle attività autorizzate.</p>

Esiste un sistema informatico per la gestione dei principali dati di produttività, per le procedure amministrative e per la gestione dell'attività.

Comunicazione

La Direzione aziendale / il Legale Rappresentante ha predisposto strumenti informativi a disposizione dei cittadini, relativi alle prestazioni erogate dalla struttura, le modalità di prenotazione ed accesso, organizzazione interna e operatori responsabili delle prestazioni, e quant'altro necessario ad esplicitare le funzioni e le modalità di erogazione delle prestazioni da parte della struttura.

E' presente la carta dei servizi .

**STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA
SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE**

AMBULATORIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA

Per ambulatorio di assistenza specialistica si intende la struttura o luogo fisico, intra od extraospedaliero, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

Requisiti strutturali
E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
E' assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • locale/spazio per attività amministrative; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere collocate in aree comuni; • spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, l'area attesa può essere collocata in aree comuni; • spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy; • uno o più ambulatori per l'esecuzione delle prestazioni e per le attività diagnostiche strumentali (se previste), che garantiscano il rispetto della privacy dell'utente, con superficie minima di almeno 12 mq. ,inclusa area-spogliatoio, tale da consentire l'agevole movimento del personale e dell'utente; • locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compart, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica ; nel caso di Aziende ospedaliere o case di cura lo spogliatoio del personale è di preferenza centralizzato; • servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori di handicap può essere unico e in comune, mentre il numero dei servizi igienici per gli utenti sarà proporzionale al numero di utenti presenti contemporaneamente; • spazio/locale per deposito materiale sporco; • spazio/locale per deposito materiale pulito; • spazio o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.
Requisiti impiantistici e tecnologici
Sono garantite condizioni ottimali di illuminazione e ventilazione, preferibilmente naturali.
<p>Ogni ambulatorio deve presentare :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pavimenti lavabili e disinfettabili; • pareti con rivestimenti lavabili e disinfettabili; • un lavabo con rubinetto a pedale o a fotocellula o a leva , dotato di dispensatore di detergente e/o antisettico e di salviette monouso.
<p>Vi è dotazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arredi, facilmente igienizzabili, in relazione alla specifica attività; • attrezzature e presidi medico-chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta; • un carrello per la gestione delle emergenze. Se l'ambulatorio specialistico fa parte di un presidio nel quale sono svolte anche altre attività sanitarie, il carrello per la gestione delle emergenze può

essere unico ed in comune con le altre attività sanitarie, purchè sia indicata in modo chiaro la allocazione ;

- frigorifero, se necessario, atto alla conservazione di farmaci da custodire a temperatura determinata, dotato di registratore di temperatura e di sistema di allarme;
- sistema per l'archiviazione della documentazione clinica e dei referti.

Nel caso di ambulatorio che eroga prestazioni in Medicina dello sport, finalizzate al rilascio di certificazione di idoneità all'attività sportiva agonistica, la dotazione minima di attrezzature e dispositivi medici, oltre a quella prevista per attività ambulatoriale precedentemente indicata, è la seguente:

- ✓ elettrocardiografo,
- ✓ cicloergometro,
- ✓ spirometro,
- ✓ metronomo,
- ✓ bilancia e statimetro,
- ✓ gradino di altezza graduabile (30-40-50 cm.) ,
- ✓ ottotipo luminoso,
- ✓ tavole per l'esame del senso cromatico di Ishiara,
- ✓ martelletto,
- ✓ attrezzatura per esame urine.

Sono presenti in numero adeguato contenitori per rifiuti speciali, strumenti taglienti, rifiuti biologici.

Requisiti organizzativi

Il personale sanitario (medico, infermieristico, ausiliario, tecnico, amministrativo) è in numero adeguato agli accessi ambulatoriali, alla tipologia dell'attività svolta e alle postazioni logistiche da presidiare.

L'organico minimo prevede le seguenti figure:

- Il Direttore sanitario : deve possedere la specializzazione nella branca a cui afferisce la prestazione sanitaria o, nel caso di ambulatorio polispecialistico, nella branca prevalente. Nel caso in cui nell'ambulatorio polispecialistico sia presente anche la branca dell'odontoiatria, l'odontoiatra non può ricoprire il ruolo di Direttore sanitario. Il Direttore sanitario deve assicurare la propria presenza per almeno il 25% dell'orario di apertura della struttura ambulatoriale .
- Medici adeguati per specializzazione e numero alle attività sanitarie erogate. Le certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica devono essere rilasciate da un medico specialista in Medicina dello sport.
- Amministrativi in numero adeguato al flusso di utenza.
- L'Infermiere deve essere presente se ritenuto necessario dallo specialista o in casi di particolare complessità.

Durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale è sempre presente almeno un medico in possesso della specializzazione nella disciplina di branca cui afferiscono le prestazioni ambulatoriali erogate.

Sono presenti documenti relativi alle modalità di accesso dell'utente e ai criteri di appropriatezza erogativa.

Per ogni paziente è predisposta una cartella ambulatoriale in cui sono riportati: dati anagrafici, esami diagnostici, terapie, prescrizioni, acquisizione consenso trattamento dati sensibili.

Le prestazioni effettuate sono registrate, corredate delle generalità del paziente e della richiesta medica.

Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo modalità e tempi stabiliti dalla normativa.

Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza portano in evidenza la data di scadenza. Evidenza di disposizioni per il loro ritiro entro la scadenza.

AMBULATORIO CHIRURGICO

L'ambulatorio chirurgico è la struttura intra o extraospedaliera dove vi è la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche, invasive e semi-invasive, praticabili senza ricovero ordinario o in day surgery, in anestesia topica, loco-regionale e/o analgesia (fino al II° grado della scala di sedazione) su pazienti accuratamente selezionati e che consentano al paziente stesso autonomia motoria e piena vigilanza entro le due ore successive all'intervento.

I pazienti candidati alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale sono afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2 .

Le procedure effettuabili in regime ambulatoriale sono quelle indicate dalla normativa vigente.

Requisiti strutturali
E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
E' assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
La struttura ambulatoriale deve essere ubicata preferibilmente al piano terra o comunque in edificio dotato di ascensore atto al trasporto di paziente in lettiga.
<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • locale/spazio per attività amministrative; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere collocate in aree comuni; • spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, l'area attesa può essere collocata in aree comuni; • spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy; • locale dedicato all'attività chirurgica, di superficie non inferiore a 16 mq. ; • locale per la sosta del paziente al termine della prestazione chirurgica; • locale/ spazio per la preparazione del personale alla prestazione chirurgica, contiguo all'ambulatorio chirurgico; • ambulatorio per visite e medicazioni; • locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica ; nel caso di Aziende ospedaliere o case di cura lo spogliatoio del personale è di preferenza centralizzato; • servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori di handicap può essere unico e in comune, mentre il numero dei servizi igienici per gli utenti sarà proporzionale al numero di ambulatori attivi; • deposito/armadi per il materiale sterile e lo strumentario chirurgico; • locale/spazio per pulizia/lavaggio/disinfezione/sterilizzazione dello strumentario chirurgico e degli altri presidi utilizzati.
Requisiti impiantistici/tecnologici
L'ambulatorio chirurgico è dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche:

<ul style="list-style-type: none">• temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24°C;• ricambi efficaci di aria/ora (con aria esterna senza ricircolo) non inferiori a 6 . <p>Il locale per la sosta del paziente è dotato di impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa.</p>
<p>I locali dedicati alla chirurgia ambulatoriale sono dotati di:</p> <ul style="list-style-type: none">• pavimenti uniformi, lavabili, disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici;• pareti , raccordate con il pavimento, lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino all'altezza di 2 metri;• strumentario chirurgico adeguato;• apparecchiature per il lavaggio la disinfezione , la sterilizzazione ed il confezionamento degli strumenti chirurgici;• un lavello per il lavaggio degli operatori sanitari con rubinetteria non manuale;• lettino tecnico per piccola chirurgia;• lampada scialitica;• sistema di monitoraggio dei parametri vitali;• frigorifero atto alla conservazione di farmaci da custodire a temperatura determinata dotato di registratori di temperatura e sistema di allarme.
<p>Nell'ambulatorio chirurgico è presente e funzionante un carrello per la gestione dell'emergenza dotato di defibrillatore semiautomatico. Se l'ambulatorio chirurgico fa parte di un poliambulatorio specialistico, il carrello per la gestione dell'emergenza deve essere comunque dedicato all'ambulatorio chirurgico.</p>
<p>Esistono procedure formalizzate relative a modalità:</p> <ul style="list-style-type: none">• di approvvigionamento, di disinfezione e/o sterilizzazione di materiali e attrezzature impiegati;• di sanificazione dei locali;• di smaltimento rifiuti speciali.
Requisiti organizzativi
<p>Sono presenti i requisiti organizzativi indicati per l'ambulatorio di assistenza specialistica.</p>
<p>Durante il processo assistenziale è garantita la presenza costante di almeno un medico e un infermiere. Inoltre nei casi che comportano il ricorso ad una sedazione cosciente, è garantita la presenza nella struttura di un anestesista.</p>
<p>Durante l'orario di apertura della struttura ambulatoriale, il locale adibito ad attività di chirurgia ambulatoriale non può essere utilizzato per altre attività.</p>
<p>E' attivato un registro di tipo operatorio riportante:</p> <ul style="list-style-type: none">- elementi identificativi del paziente;- diagnosi;- nominativo e ruolo del /degli operatori;- procedure eseguite, con ora di inizio e fine delle stesse;- tipo di anestesia utilizzata;- eventuali complicanze immediate. <p>I registri sono conservati secondo le modalità ed i tempi stabiliti dalla normativa.</p>
<p>Gli ambulatori che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale e/o prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, garantiscono la definizione di procedure per:</p> <ul style="list-style-type: none">- criteri e modalità di accesso dell'utente;- la selezione e la preparazione del paziente,

- l'immediato periodo post-operatorio,
- la gestione delle complicanze; in caso di complicanze non gestibili all'interno dell'ambulatorio, procedura per garantire del trasporto a struttura ospedaliera di riferimento in tempi utili per il trattamento della complicanze,
- la corretta informazione al paziente e l'acquisizione del consenso informato,
- la continuità assistenziale con il medico di medicina generale.

AMBULATORIO DIALISI

La DIALISI è un trattamento terapeutico ambulatoriale per pazienti affetti da insufficienza renale in fase uremica, che può essere effettuato in ambito ospedaliero o extra-ospedaliero.

L'attività dialitica, in base all'impegno assistenziale, viene erogata secondo tre livelli:

- ad elevato impegno assistenziale, presso la S.C. Nefrologia e Dialisi in ambito ospedaliero, nella quale viene garantita l'assistenza dialitica 24h/24h e per tutto l'anno;
- a medio impegno assistenziale, presso centri di dialisi decentrati ad assistenza continuativa (CAD), dove sono trattati pazienti con instabilità clinica, gestibili grazie alla presenza continuativa del medico nefrologo durante tutta la seduta dialitica;
- a basso impegno assistenziale, presso centri di dialisi decentrati ad assistenza limitata (CAL), dove sono trattati pazienti classificabili stabili dal punto di vista clinico e nei quali non è necessaria la presenza continuativa del medico nefrologo durante tutta la seduta dialitica.

In questa sezione sono riportati i requisiti per l'autorizzazione dei CAD e dei CAL.

Requisiti strutturali

L'ambulatorio consente un facile accesso ai pazienti e ai mezzi di soccorso per eventuali complicanze.

E' assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.

Sono presenti:

- locale/spazio per attività amministrative; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere collocate in aree comuni;
- spazio-attesa in grado di consentire l'attesa seduta a tutti i pazienti di un turno; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, l'area attesa può essere collocata in aree comuni;
- spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy;
- sala dialisi, con annessi spogliatoi e servizi igienici per i pazienti; l'area tecnica di ogni posto dialisi non deve essere inferiore a 7 mq con uno spazio minimo di m. 1,5 tra i letti/poltrone.

La sala dialisi deve essere di dimensioni tali da permettere, sulla base dei posti dialisi presenti (letti o poltrone-bilancia reclinabili, preparatori automatici) la mobilità del personale e, in caso di emergenza, il movimento agevole su tre lati del paziente.

La disposizione dei posti dialisi deve permettere un continuo controllo visivo da parte del personale addetto da un apposito spazio opportunamente attrezzato;

- locale per dialisi dedicato al trattamento di pazienti portatori di patologie trasmissibili per via parenterale con servizio igienico annesso;
- ambulatorio/i per visite e medicazioni;
- locale protetto e insonorizzato per l'impianto di trattamento dell'acqua e stoccaggio sterilizzanti chimici;
- servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori

<p>di handicap può essere unico e in comune, mentre il numero dei servizi igienici per gli utenti sarà proporzionale al numero di ambulatori attivi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • spazio/locale per deposito materiale sporco; • spazio/locale per deposito materiale pulito; • spazio o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.
<p>Requisiti impiantistici</p>
<p>L'ambulatorio di dialisi dispone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una unità dialitica (monitor per dialisi) per ogni posto di trattamento e di un adeguato numero di apparecchiature di scorta necessarie per garantire la conclusione del trattamento in caso di malfunzionamento di un'apparecchiatura; • un sistema pesa-paziente (letto/poltrona bilancia) per ogni posto di trattamento ; • impianto trattamento acqua: <ul style="list-style-type: none"> – il trattamento dell'acqua deve comprendere un pre-trattamento, un trattamento finale con osmosi inversa e/o biosmosi ed il circuito di distribuzione deve essere ad anello (continuo e privo di angoli acuti). I materiali usati devono essere a bassa porosità, basso rilascio di contaminanti , resistenti al calore e ai sistemi di disinfezione e non devono contenere PVC; – le caratteristiche chimico-fisiche e batteriologiche dell'acqua sono tenute sotto costante controllo e devono corrispondere a quelle richieste dalla farmacoepa; – la sanificazione dell'impianto e del circuito di distribuzione è registrata su apposito documento; – tutti i componenti dell'impianto idraulico sono revisionati almeno annualmente; • ogni letto è dotato di quadro elettrico, per il collegamento dell'unità dialitica, con proprio interruttore differenziale; • apparecchiature per esami di laboratorio basali (emocromo, elettroliti, emogasanalisi, centrifuga). <p>Il locale per dialisi è dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • temperatura interna compresa tra 20-26°C; • umidità compresa tra 40 e 60%. <p>L'impianto elettrico è collegato con un gruppo elettrogeno tale da permettere il termine dei trattamenti e devono essere presenti batterie tampone che garantiscano la continuità del trattamento.</p>
<p>Requisiti tecnologici</p>
<p>Il pavimento della sala dialisi è in materiale liscio, antisdrucciolevole, lavabile e disinfettabile, termosaldato con risvolti arrotondati alle pareti, anche queste in materiale liscio, lavabile e disinfettabile almeno fino all'altezza di 2 metri.</p>
<p>I lavabi previsti hanno rubinetti a comando non manuale e sono preferibilmente in acciaio inox .</p>
<p>E' presente il carrello per le emergenze dotato di defibrillatore semiautomatico.</p>
<p>E' presente frigorifero per la conservazione di farmaci da custodire a temperatura determinata dotato di registratori di temperatura e sistema di allarme.</p>
<p>Requisiti organizzativi</p>
<p>Il Direttore sanitario è un medico specialista in nefrologia.</p>
<p>La dotazione minima durante i turni di dialisi prevede le seguenti figure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un medico con specializzazione in nefrologia , presente durante tutta la seduta dialitica nei CAD, mentre nei CAL non è necessaria una sua presenza continuativa; • un infermiere /3 letti dialisi;

<ul style="list-style-type: none">• un OSS ;• personale ausiliario addetto alle pulizie e ai servizi generali.
Sono predisposti piani di emergenza per il rifornimento dell'acqua necessaria.
Sono predisposte procedure per garantire la gestione di problematiche acute in corso di trattamento, come le gravi alterazioni idroelettrolitiche.
Per ogni paziente sono predisposte una cartella clinica ed una scheda dialitica. La scheda dialitica personalizzata riporta almeno i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none">- dati anagrafici del paziente;- tipo di emofiltro utilizzato;- tipo di liquidi e concentrati utilizzati;- farmaci somministrati;- variazioni di peso corporeo e parametri vitali.

AMBULATORIO ODONTOIATRICO

Nell' ambulatorio odontoiatrico sono erogate prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi e terapia in campo odontoiatrico (conservativa, igiene e profilassi, endodonzia, parodontologia, protesi, ortognatodonzia, implantologia, chirurgia orale).

Le prestazioni odontoiatriche di chirurgia orale e/o maxillo-facciale, che richiedono la presenza del medico anestesista, rientrano tra le attività erogabili in regime di day surgery o di ambulatorio odontoiatrico protetto.

Requisiti strutturali
E' fruibile da parte dei portatori di handicap.
<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • locale/spazio per attività amministrative; • spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; • spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy; • ambulatorio per l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, di superficie di almeno 9 mq., strutturato in modo da consentire l'agevole movimento del personale di assistenza e da garantire il rispetto della privacy degli utenti in caso di presenza contemporanea di più riuniti; • spazio per la preparazione del personale, dotata di lavabo con rubinetti a comando non manuale, dispenser di sapone e asciugamani monouso; • locale/spazio, separato dalla zona operativa, per il lavaggio, disinfezione, confezionamento, sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati (se praticata in loco); tale locale/spazio deve avere una superficie adeguata e proporzionata al numero di zone operative che deve servire e alle caratteristiche dei macchinari deputati alla sterilizzazione; • armadi per il deposito del materiale sterile, del materiale pulito e dello strumentario chirurgico; • spazio/locale per deposito materiale sporco e rifiuti speciali; • spazio o armadi per deposito materiale d'uso; • spazio/locale spogliatoio per il personale; • due servizi igienici, uno per gli utenti ed uno per gli operatori; nel caso, per cause strutturali documentate, non fosse realizzabile un secondo servizio igienico, è consentita la possibilità di un solo servizio igienico purchè non comunicante con i locali ove vengono erogate le prestazioni sanitarie. <p>Gli spazi per attesa, accettazione e attività amministrative e i servizi igienici possono essere in comune tra più ambulatori, purchè opportunamente dimensionati.</p>
Requisiti impiantistici /tecnologici
Sono garantite condizioni ottimali di illuminazione e ventilazione, naturale o artificiale.
<p>L'ambulatorio odontoiatrico dispone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pavimenti lisci, lavabili e disinfettabili; • pareti con rivestimenti lavabili e disinfettabili; • ventilazione naturale adeguata alla superficie di pavimento; nel caso in cui vengano impiegati gas

per la sedazione cosciente devono essere garantiti almeno 15 ricambi aria/ora, anche tramite ventilazione forzata.

Ogni ambulatorio odontoiatrico dispone almeno di:

- riunito odontoiatrico conforme alle normative CE con relativi accessori ;
- manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero e tale da garantire un uso sterile per ogni paziente, comunque in quantità minima di due set per operatore;
- impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità, con scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo, conforme alle norme di protezione acustica;
- impianto di produzione di aria compressa, separato dall'impianto di aspirazione , conforme alle norme di protezione acustica;
- apparecchio radiologico a norma e grembiule di gomma piombifera a disposizione per la protezione dei pazienti ;
- strumenti per le visite in quantità adeguata ai carichi di lavoro giornalieri (specchietti, spatoline, sonde parodontali, specilli, pinzette, ecc.) conservati in buste sterili;
- strumentario sterilizzabile in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero e alle tipologie di prestazioni , conservato in buste sterili;
- strumentario per l'erogazione di prestazioni di igiene orale in quantità adeguata per garantire un uso sterile per ogni paziente;
- cartellonistica per la segnalazione di pericolo da radiazioni ionizzanti;
- esposizione delle norme interne di radioprotezione destinate agli operatori e alla popolazione;
- adeguata cartellonistica per le utenti sul rischio da esposizione a radiazioni ionizzanti in gravidanza;
- strumentario chirurgico adeguato (porta aghi, forbici, pinze emostatiche, divaricatori, scollatori, etc) in quantità adeguata per garantire un uso sterile per ogni paziente;
- materiali chirurgici monouso (scelta di fili di sutura, riassorbibili o meno, con ago montato, fili metallici);
- dispositivi di protezione individuale (guanti chirurgici monouso sterili, visiera per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, diga di gomma);
- carrello per la rianimazione cardiopolmonare di base;
- attrezzature per la sterilizzazione e/o disinfezione (se praticate in loco);
- frigorifero/i atto/i alla conservazione sia di farmaci da custodire a temperatura determinata che di materiali termicamente deperibili (materiali da impronta);
- materiale generico monouso (bicchieri, tovaglioli, cannule, guanti e mascherine, telini e fogli di polietilene per rivestimento superfici).

Negli ambulatori a prevalente attività chirurgica è altamente raccomandata la disponibilità di un gruppo di continuità elettrica.

Il locale/spazio, separato dalla zona operativa, per il lavaggio, disinfezione, confezionamento, sterilizzazione dello strumentario e degli altri presidi utilizzati deve garantire la presenza di almeno:

- pavimenti lisci, lavabili e disinfettabili;
- pareti con rivestimenti lavabili e disinfettabili;
- piano di lavoro lavabile per lo " sporco ";
- vasca per decontaminazione;
- vasca per sterilizzazione a freddo;
- lavello ;

- vasca ad ultrasuoni oppure lavaferri;
- piano di lavoro per “ pulito “;
- termosigillatrice, se non son utilizzate buste auto-sigillanti;
- autoclave a ciclo di tipo B per il vuoto frazionato , conforme alla normativa UNI EN, preferibilmente dotata di stampante per la certificazione dei cicli di sterilizzazione.

Il locale deve avere adeguata illuminazione e ventilazione naturale ; in caso di ventilazione artificiale , devono essere garantiti almeno 15 ricambi aria/ora con ventilazione forzata.

Requisiti organizzativi

Il Direttore sanitario è un odontoiatra o un medico autorizzato all’esercizio della professione odontoiatrica .

La dotazione organica è adeguata alla complessità delle prestazioni odontoiatriche erogate e comunque durante lo svolgimento dell’attività devono essere presenti almeno un laureato in odontoiatria o un medico autorizzato all’esercizio della professione odontoiatrica e un ‘ assistente di studio odontoiatrico.

Presso l’ambulatorio odontoiatrico :

- sono registrate le informazioni cliniche relative alle prestazioni effettuate con tracciatura del nominativo/i dell’operatore/i , responsabile della procedura;
- la documentazione clinica è conservata secondo le modalità e i tempi previsti dalla normativa vigente;
- è controllata la data di scadenza di materiali, farmaci e confezioni soggette a scadenza; la data di scadenza è riportata in evidenza ed è disposto il loro ritiro entro la scadenza;
- sono effettuati e conservati i test di efficienza e di efficacia del processo di sterilizzazione.

Sono presenti e adottate le misure tecniche e/o organizzative di prevenzione delle malattie trasmissibili secondo la vigente normativa.

Sono presenti in numero adeguato contenitori per rifiuti speciali, strumenti taglienti, rifiuti biologici.

SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO

L'attività di medicina di laboratorio fornisce informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti o liquidi di origine umana o su materiali connessi alla patologia umana, ai fini della prevenzione, della diagnosi, del monitoraggio della terapia e del decorso della malattia e ai fini della ricerca.

I servizi di Medicina di Laboratorio si distinguono in:

1. **Laboratori generali di base:** sono laboratori ad organizzazione semplice e unitaria che possono svolgere indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia.
2. **Laboratori specializzati:** esplicano indagini diagnostiche monospecialistiche ad elevato livello tecnologico e professionale nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia, della virologia, della citoistopatologia, della biologia molecolare e della genetica.
3. **Laboratori generali di base con settori specializzati:** sono laboratori ad organizzazione complessa che, per carico di lavoro, per varietà di tipologia analitica e complessità dei quesiti diagnostici posti, necessitano di una articolazione in unità operative o moduli specializzati e della disponibilità di tecnologie di livello superiore e di competenze professionali particolari. Tali laboratori possono svolgere indagini diagnostiche nell'ambito degli specifici settori di cui ai punti 1 e 2.

La tipologia di analisi eseguite nei diversi laboratori e la dotazione strumentale hanno un diverso grado di complessità commisurato alla realtà sanitaria ed alla tipologia dei quesiti diagnostici posti al laboratorio.

I Laboratori non possono effettuare le prestazioni analitiche per le quali non sono in grado di assicurare il corretto prelievo e/o conservazione e/o trasporto dei campioni biologici in quanto necessitano di professionalità o requisiti tecnici particolari.

Nel caso di aggregazioni di strutture di laboratorio, come previsto dall'Accordo Stato-Regioni 23.3.2011 (Cooperative, Strutture consortili, ATI, altro) per il raggiungimento delle soglie di produttività individuate dallo stesso Accordo nel caso di strutture accreditate, ciascuna sede operativa deve presentare comunque i requisiti di cui alla presente sezione riferiti alla tipologia di attività svolta.

Se il laboratorio esegue analisi anche su alimenti o su campioni biologici di origine animale, deve essere prevista una netta distinzione e separazione dei locali e delle apparecchiature/attrezzature rispetto a quelli destinati all'effettuazione degli esami su campioni biologici di origine umana.

Requisiti strutturali

I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

Il Laboratorio deve avere superficie non inferiore a 100 mq., con 12 mq. in aggiunta per ogni settore specializzato .

Sono presenti:

- locale per attività amministrative e di archivio;

- spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività;
- spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy;
- locale adibito ai prelievi che consenta il rispetto della privacy dell'utente, dotato di lavabo con rubinetto a comando non manuale, dispenser di sapone e/o detergente antisettico e asciugamani monouso;
- locali per l'esecuzione delle analisi comprendenti almeno un locale per ogni settore specializzato; i locali devono essere commisurati alla complessità e tipologia delle indagini analitiche; se vengono effettuati esami di microbiologia deve essere previsto locale dedicato;
- locale per il trattamento del materiale d'uso;
- locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica ; nel caso di Aziende ospedaliere o case di cura lo spogliatoio del personale è di preferenza centralizzato;
- nel caso di struttura aperta al pubblico, servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap;
- spazio/locale per deposito materiale sporco;
- spazio/locale per deposito materiale pulito;
- spazio o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

Requisiti impiantistici / tecnologici

Il locale prelievo ed i locali per l'esecuzione delle analisi sono dotati di pavimento e di pareti rivestiti di materiale lavabile e disinfettabile fino ad un'altezza di almeno 2 metri.

Le superfici di lavoro, pavimenti e scarichi devono essere resistenti all'azione di acidi, alcali, solventi organici e sorgenti di calore.

Il locale prelievi è attrezzato con un lettino o una poltrona prelievi , facilmente igienizzabili e disinfettabili.

E' disponibile materiale monouso per i prelievi.

Sono presenti frigoriferi in numero adeguato per la conservazione dei campioni e dei reagenti; i frigoriferi devono essere dotati di sistemi per il controllo continuo della temperatura .

E' presente carrello per l'emergenza.

Le tecnologie utilizzate sono adeguate in relazione alla tipologia e al volume di attività del laboratorio.

Requisiti organizzativi

Il personale è in numero adeguato agli accessi e alla tipologia dell'attività svolta.

L'organico minimo garantisce:

- il Direttore sanitario, che è un medico o un biologo in possesso di una delle specializzazioni previste per la medicina di laboratorio ed attinente all'attività svolta; nei laboratori specializzati in citoistopatologia il Direttore sanitario deve essere un medico con idonea specializzazione;
- un tecnico sanitario di laboratorio biomedico per tutto l'orario di svolgimento dell'attività analitica;
- un professionista sanitario abilitato dalla vigente normativa all'attività di prelievo;
- nel caso in cui il Direttore sanitario non fosse un laureato in Medicina e Chirurgia, un medico quale responsabile delle attività cliniche .

Esiste un documento informativo per gli utenti che descrive le modalità di accesso e i diritti tutelati.

E' garantita la possibilità di ritiro dei referti in tutti i giorni feriali e in almeno alcuni pomeriggi della settimana.

I reagenti e i materiali di controllo e di calibrazione presentano etichette che indicano: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza, ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto.
E' assicurato l'utilizzo dei prodotti per analisi non oltre la data di scadenza.
Esiste un manuale delle procedure diagnostiche contenente per ogni esame almeno: <ul style="list-style-type: none">- tempi di attesa e modalità di prenotazione;- modalità di conservazione, trasmissione e consegna dei referti;- modalità di preparazione dell'utente per gli esami;- quali esami sono eseguiti direttamente e quali vengono inviati ad altre strutture di laboratorio;- caratteristiche e descrizione dei metodi analitici impiegati.
Il sistema di archiviazione contiene almeno i risultati degli esami sugli utenti conservati per almeno un anno.
E' disponibile una procedura che contenga le modalità del prelievo, raccolta, trasporto e conservazione, invio dei campioni.
E' disponibile una procedura di identificazione e rintracciabilità dei campioni, reattivi e dati.
Sono effettuati programmi di controllo interno di Qualità (C.Q.I.): <ul style="list-style-type: none">➤ i dati sono disponibili per almeno un anno.
Sono effettuati programmi di valutazione esterna di Qualità (V.E.Q.): <ul style="list-style-type: none">➤ i dati sono disponibili per almeno tre anni.

SERVICE

Il laboratorio committente , che è tenuto ad assicurare direttamente almeno le indagini generali di base, cioè quelle di frequente e semplice esecuzione, può conferire i campioni biologici prelevati ad altro laboratorio , c.d. “ SERVICE “, per l’esecuzione di esami che richiedono un più elevato livello tecnologico e professionale oppure qualora la richiesta di alcune prestazioni sia poco frequente e numericamente esigua, tale quindi da non vedere assicurata la qualità ottimale della prestazione .

Gli esami in service devono comunque essere ricompresi tra quelli che il laboratorio committente deve poter effettuare in base alla propria classificazione. Sono escluse dal service le prestazioni analitiche che per motivi tecnici devono essere eseguite presso il presidio che ha eseguito il prelievo (es: emogasanalisi).

Il laboratorio service deve essere autorizzato ai sensi della normativa vigente.

Devono essere individuate chiaramente le responsabilità relative ai vari passaggi, stabilendo idonee procedure operative al fine di assicurare la qualità ultima del dato analitico :

- la responsabilità del prelievo e della conservazione dei campioni biologici è a carico del responsabile sanitario del laboratorio committente cui accede l’utente;
- il trasporto del campione, che può essere a cura del laboratorio committente che effettua il prelievo o del laboratorio “service “, deve garantire la sicurezza della conservazione dei campioni;
- la responsabilità dell’esecuzione dell’analisi e della redazione del referto è del Direttore sanitario del laboratorio “ service “ che esegue l’analisi;
- il laboratorio committente, cui ha avuto accesso l’utente, consegna all’utente stesso il referto redatto dal laboratorio“ service “ che ha eseguito l’analisi o un proprio referto con l’indicazione del laboratorio“ service “ che ha eseguito l’analisi;
- il laboratorio committente, cui accede l’utente, è responsabile dell’archiviazione del referto originale o di una copia dello stesso.

Il laboratorio “service “ fornisce autocertificazioni a quello committente relative alle valutazioni esterne di qualità cui partecipa e ai controlli di qualità interni che esegue; i risultati delle valutazioni esterne di qualità e dei controlli di qualità interni devono essere disponibili per l’eventuale consultazione su richiesta dei laboratori committenti.

Non è ammesso che il “service“ avvenga tramite *triangolazione*, ovvero che un Laboratorio “service“ conferisca a sua volta ad altro laboratorio “service“ il campione biologico ricevuto dal laboratorio committente (che effettua il prelievo) per l’esecuzione di alcuni esami.

P.O.C.T

Il **P.O.C.T.** (*Point of Care Testing*) permette di eseguire alcuni test analitici vicino al punto di cura del paziente o in situazioni periferiche, nel caso in cui il risultato di tali esami di laboratorio debbano essere disponibili in un lasso di tempo molto breve al fine di permettere una rapida diagnosi o una immediata decisione terapeutica .

La responsabilità del P.O.C.T. è in capo al servizio di medicina di laboratorio cui afferisce il P.O.C.T.: il Direttore del servizio di laboratorio ha la responsabilità delle strumentazioni P.O.C.T., della definizione delle relative modalità d'uso, della verifica della qualità analitica e della formazione degli operatori che utilizzano P.O.C.T.

Il P.O.C.T.:

- non sostituisce il servizio di Medicina di laboratorio, ma ne rappresenta un'integrazione;
- eroga prestazioni di medicina di laboratorio eseguite con strumentazione completamente automatica , che richiede l'intervento di un operatore solo per caricare il campione biologico non trattato e che non necessita di una aliquotazione precisa;
- nell'ambito di strutture di ricovero e cura deve essere impiegato solo come prestazioni " salvavita" temporalmente indifferibili.

I risultati di esami effettuati con P.O.C.T. hanno valore di referto e devono essere conservati almeno 1 anno, in formato cartaceo o informatico.

PUNTO PRELIEVI ESTERNO

Il PUNTO PRELIEVI ESTERNO è una sezione staccata, aperta al pubblico, di un servizio di medicina di laboratorio, pubblico o privato, ad esso funzionalmente collegata, nella quale si effettuano esclusivamente la raccolta e/o il prelievo di materiale biologico per le successive analisi da parte del laboratorio di afferenza.

L'attività di prelievi può essere svolta presso una struttura fissa (struttura sanitaria dedicata a tale attività o all'interno di altro presidio sanitario o sociosanitario , pubblico e privato, soggetto all'autorizzazione all'esercizio di cui alla vigente normativa) o utilizzando un mezzo mobile adeguato per tale attività.

Deve essere formalizzato l'elenco delle prestazioni di laboratorio per le quali il prelievo del campione biologico può essere effettuato presso un punto prelievi esterno .

Il punto prelievo esterno non può accettare richieste di esami il cui campionamento risulta critico e il trasporto altera la attendibilità del dato analitico.

PUNTO PRELIEVI FISSO

Requisiti strutturali
E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
E' assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spazio/locale attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; • spazio per attività amministrative; • spazio accettazione che garantisca il rispetto della privacy; • locale adibito ai prelievi, dotato di lavabo, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente con particolari accorgimenti nel caso di presenza in un unico locale di più lettini/poltrone prelievi; • servizio igienico, adeguato per portatori di handicap; • locale/spazio spogliatoio per il personale, attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito) ; • spazio/armadio per deposito materiale pulito; • spazio/armadio per materiale sporco; • spazio/armadio per deposito materiale d'uso. <p>Se il Punto prelievi ha sede in un'altra struttura sanitaria o sociosanitaria, i seguenti locali possono essere comuni: servizio igienico per utenti , spogliatoio del personale e relativo servizio igienico, sala attesa, locali dedicati alle attività amministrative, depositi.</p>
Requisiti tecnologici
Il locale prelievo è dotato di pavimento e di pareti rivestiti di materiale liscio, lavabile e disinfettabile fino ad un'altezza di almeno due metri.
Sono presenti lettini o poltrone prelievo in numero adeguato al flusso di utenti e facilmente igienizzabili e disinfettabili.
E' disponibile materiale monouso per i prelievi.
E' presente un frigorifero per la conservazione temporanea dei campioni.

E' presente carrello per l'emergenza, che, nel caso in cui il punto prelievi abbia sede in un'altra struttura sanitaria, può essere in comune.
Requisiti organizzativi
L'attività di prelievo può essere svolta da un medico o da un biologo in possesso di adeguato percorso formativo post-laurea e della prevista certificazione di formazione specifica o da un infermiere. Il numero degli operatori deve essere adeguato alle postazioni logistiche attive.
Esiste informativa a disposizione dell'utenza che riporta per ogni esame almeno: <ul style="list-style-type: none"> – modalità di accesso e prenotazione; – modalità di preparazione dell'utente per gli esami; – tempi di attesa e modalità di consegna del referto; – quali esami sono eseguiti direttamente e quali vengono inviati in service ad altre strutture; – caratteristiche e descrizione dei metodi analitici impiegati, che devono essere riportati sul referto.
E' disponibile una procedura che contenga le modalità del prelievo, raccolta, trasporto e conservazione, invio dei campioni.
E' garantita la possibilità di ritiro dei referti relativi ai campioni in esso raccolti in tutti i giorni feriali e in almeno alcuni pomeriggi della settimana.
E' disponibile una procedura di identificazione e rintracciabilità dei campioni.

PUNTO PRELIEVI MOBILE

Requisiti
Il mezzo mobile ha dimensioni adeguate per l'uso ed è organizzato in modo razionale, tale da non apportare disagio agli utenti e da garantirne la privacy. Sono presenti spazi per : <ul style="list-style-type: none"> • l'attesa: sono assicurate soluzioni atte a garantire l'attesa in condizioni adeguate; • l'attività amministrativa e l'accettazione; • area adibita ai prelievi, dotata di lavabo, che garantisca il rispetto della privacy e la sicurezza dell'utente e dell'operatore; • spazio per il deposito temporaneo sicuro dei rifiuti sanitari; • spazio/armadio per deposito materiale d'uso.
E' dotato di : <ul style="list-style-type: none"> – adeguata illuminazione, ventilazione e climatizzazione; – adeguata alimentazione elettrica; – adeguati strumenti di comunicazione con il laboratorio cui è funzionalmente collegato .
L'attività di prelievo può essere svolta da un medico o da un biologo in possesso di adeguato percorso formativo post-laurea e della prevista certificazione di formazione specifica o da un infermiere. Il personale in attività presso il punto prelievi mobile deve essere in possesso di certificazione di BLS-D.
E' a disposizione dell'utenza materiale informativo gestito dal laboratorio di afferenza, avente le stesse caratteristiche indicate per il punto prelievi fisso.

ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Le strutture di diagnostica per immagini svolgono indagini strumentali a fini diagnostici mono o polispecialistici e/o di indirizzo terapeutico, utilizzando sorgenti esterne di radiazioni ionizzanti e altre tecniche di formazione dell'immagine.

I seguenti requisiti si applicano alle attività di diagnostica per immagini erogate sia dalle strutture di ricovero e cura a ciclo continuativo e/o diurno, pubbliche e private, che dalle strutture extraospedaliere di tipo ambulatoriale, pubbliche e private.

Per le strutture che utilizzano apparecchiature a risonanza magnetica, sono tenuti presenti gli standard di sicurezza di cui al Decreto 10 agosto 2018.

Per le strutture che utilizzano apparecchiature a risonanza magnetica devono essere tenuti presenti anche gli standard di sicurezza di cui al Decreto 10.8.2018, che si intendono qui richiamati.

Requisiti strutturali
E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
E' assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
La struttura possiede requisiti strutturali adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.
La superficie della struttura di diagnostica per immagini: <ul style="list-style-type: none"> – e' correlata alla tipologia delle apparecchiature; – consente un facile accesso degli eventuali pazienti barellati; – consente l'operatività del personale sanitario in regime di emergenza.
<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • locale/spazio per attività amministrative; se la struttura è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere collocate in aree comuni; • spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; se la struttura è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, l'area attesa può essere collocata in aree comuni; • spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy; • locale di radiodiagnostica con spazio/spogliatoio per gli utenti (annesso o ubicato in prossimità) e servizio igienico dedicato (se vengono effettuate indagini sull'apparato digerente); • locale conservazione e trattamento materiale sensibile (camera oscura per trattamento umido o spazio per trattamento dry), se non presente sistema di diagnostica digitale; • locale per esecuzione degli esami ecografici, se previsti; • locali per esecuzione di altre tecniche di formazione dell'immagine (TAC-RM) , se previsti, con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti. <p>I locali ove vengono effettuate le indagini di diagnostica per immagini devono avere una superficie adeguata alla tipologia di apparecchiatura installata e che permetta agli operatori sanitari di muoversi agevolmente durante le procedure e le eventuali manovre assistenziali e/o rianimatorie;</p> <ul style="list-style-type: none"> • locale per la refertazione, se la stessa non è centralizzata; • locale/spazio ad accesso controllato per la raccolta e il deposito dei rifiuti tossici nocivi fino al loro allontanamento, se non presente sistema di diagnostica digitale; • locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel

caso di struttura polispecialistica ; nel caso di Aziende ospedaliere o case di cura lo spogliatoio del personale è di preferenza centralizzato;

- servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap; se la struttura è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori di handicap può essere unico e in comune, mentre il numero dei servizi igienici per gli utenti sarà proporzionale al numero di utenti presenti contemporaneamente;
- spazio/locale per deposito materiale sporco;
- spazio/locale per deposito materiale pulito;
- spazio o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

Requisiti impiantistici / tecnologici

Esiste conformità con la normativa in materia di protezione dei pazienti dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, degli operatori e della popolazione.

La sala di diagnostica per immagini è dotata di:

- condizionamento ambientale con ricambi d'aria tale da garantire condizioni termoigrometriche adeguate all'operatività delle tecnologie installate ed il comfort di pazienti e operatori;
- eventuale collegamento alla rete per consultazione immagini e dati.

La dotazione strumentale minima è rappresentata da :

- generatore di potenza adeguata alla tipologia di esame effettuato e all'apparecchiatura installata e tavolo di comando;
- tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, intensificatore di brillanza , se non si tratta di tecnologia digitale diretta;
- tubo radiogeno a doppio fuoco anodo ruotante;
- apparecchio radiologico portatile nelle strutture di degenza per acuti.

E' necessaria la preventiva autorizzazione regionale all'installazione per apparecchiature RM con campo statico di induzione magnetica non superiore a 4 T.

Non sono soggette alla preventiva autorizzazione regionale le apparecchiature RM settoriali, se dedicate esclusivamente allo studio degli arti propriamente detti (di cui all'art. 3 comma 2 del DPR 542/94); con tali RM settoriali non può essere effettuato lo studio delle spalle, delle anche e dei segmenti del rachide lombare.

L'installazione di apparecchiature RM con campo statico di induzione magnetica fino a 2T è consentita solo a strutture nelle quali siano installate e funzionanti le seguenti apparecchiature diagnostiche:

- n. 1 apparecchiatura di radiologia tradizionale polifunzionale digitale,
- n. 1 ecografo multidisciplinare,
- n.1 TAC ; nelle strutture monospecialistiche di cardiologia o cardiocirurgia la TAC può essere sostituita da una unità di angiocardiografia digitale . E' possibile derogare dalla necessità della presenza dell'apparecchiatura di tomografia computerizzata per le RM settoriali che effettuino anche lo studio delle spalle, delle anche e dei segmenti del rachide lombare se è presente e regolamentata un'integrazione con strutture autorizzate viciniori di diagnostica per immagini.

L'installazione di apparecchiature RM con campo statico di induzione magnetica tra 2T e 4T è consentita solo a strutture nelle quali, oltre alle apparecchiature diagnostiche sopramenzionate,

siano presenti i seguenti requisiti aggiuntivi: -n. 1 apparecchiatura RM total body con campo di induzione magnetica $\geq 1T$ (di solito 1,5T), disponibile nella struttura sanitaria ; se l'apparecchiatura RM con campo statico di induzione magnetica tra 2T e 4T è in sostituzione di un'apparecchiatura total body con campo di induzione magnetica $\geq 1T$, deve essere formalizzato un collegamento funzionale con una struttura pubblica o privata, dotata di una RM total body con campo di induzione magnetica $\geq 1T$ (di solito 1,5T) installata e funzionante situata ad una distanza compatibile con l'efficace gestione del paziente.
Esiste carrello per l'emergenza; nel caso in cui vengono effettuati esami con uso di mezzi di contrasto, è necessario il carrello per la rianimazione cardiopolmonare.
Le apparecchiature sono sottoposte a manutenzione ordinaria e straordinaria.
Requisiti organizzativi
Le figure professionali richieste sono: <ul style="list-style-type: none">• Medico specialista in radiodiagnostica, che assume il ruolo di Direttore sanitario e deve assicurare la propria presenza per almeno il 25% dell'orario di apertura del presidio;• Tecnico sanitario di radiologia medica (T.S.R.M.) per tutto l'orario dell'attività diagnostica, ad esclusione dell'attività di ecografia che è assicurata dal solo medico; inoltre l'attività ecografica può essere praticata , oltre che dal medico radiologo, anche da un medico specialista limitatamente alla branca di appartenenza. Durante lo svolgimento delle indagini radiologiche è richiesta la pronta disponibilità di personale medico. Durante lo svolgimento delle indagini radiologiche che prevedono l'uso di mezzi di contrasto per via parenterale, è richiesta la presenza di personale medico specialista in radiodiagnostica e la disponibilità nella struttura di un medico specialista in anestesia e rianimazione per i casi a rischio.
Sono presenti documenti relativi ai criteri e alle modalità di accesso dell'utente rispettando le indicazioni di appropriatezza erogativa.
Esiste un documento contenente per ogni esame le modalità di preparazione del paziente.
Esiste un documento che descrive tutte le prestazioni offerte dal servizio/reparto con l'indicazione dei tempi di consegna dei referti.
Il sistema di archiviazione dei referti radiologici permette la conservazione per tempo illimitato nel caso di sistema informatizzato; nel caso di sistema non informatizzato , per 10 anni (pazienti ambulatoriali) e per tempo illimitato (pazienti ricoverati).
E' data comunicazione all'utente al momento della prenotazione del tempo di consegna dei referti.
E' data informativa alle donne sul rischio di esposizione a radiazioni ionizzanti in gravidanza.
E' attivato un sistema di controllo della qualità.

MEZZO MOBILE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Il mezzo mobile è da considerarsi struttura sanitaria dove è consentita l'erogazione di prestazioni di diagnostica per immagini, garantendo condizioni di sicurezza per gli utenti e gli operatori e assicurando la qualità delle prestazioni stesse.

Il mezzo mobile deve considerarsi quale sezione staccata, aperta al pubblico, di una struttura sanitaria di diagnostica, pubblica o privata, ed è ad essa funzionalmente collegato.

Le prestazioni di diagnostica per immagini erogate su un mezzo mobile devono essere comprese tra quelle per le quali la struttura principale è autorizzata.

Su mezzo mobile possono essere effettuate indagini di diagnostica con le seguenti apparecchiature: RX tradizionale, mammografi, ecografi, TAC, TAC/PET, RM e PET.

Per le grandi apparecchiature il mezzo mobile può essere utilizzato solo temporaneamente al fine di permettere interventi di ristrutturazione/adequamento di alcuni locali diagnostici della sede fissa al fine di dare continuità all'attività sanitaria nei confronti dell'utenza.

Il mezzo mobile è in possesso delle certificazioni e abilitazioni da parte del Ministero dei Trasporti e/o della Motorizzazione civile per l'utilizzo sanitario.

La Regione ha rilasciato l'autorizzazione all'utilizzo della RM total body su mezzo mobile ai sensi della normativa vigente.

Requisiti

Il mezzo mobile ha dimensioni adeguate per l'uso ed è organizzato in modo razionale, tale da non apportare disagio agli utenti e da garantirne la privacy.

Sono presenti spazi per:

- l'attesa: sono assicurate soluzioni atte a garantire l'attesa in condizioni adeguate;
- l'attività amministrativa e l'accettazione;
- area adibita all'attività diagnostica, dotata di lavabo, che garantisca il rispetto della privacy e la sicurezza dell'utente e dell'operatore;
- spazio per il deposito temporaneo sicuro dei rifiuti sanitari;
- spazio/armadio per deposito materiale d'uso.

E' dotato di:

- adeguata illuminazione, ventilazione e climatizzazione;
- adeguata alimentazione elettrica;
- adeguati strumenti di comunicazione con la struttura sanitaria di diagnostica per immagini cui è funzionalmente collegato.

Le attrezzature e apparecchiature presenti devono essere conformi alla normativa vigente in materia di radioprotezione.

È dotato di uno zaino/borsa la gestione delle emergenze.

Il personale presente sul mezzo mobile è rappresentato da:

- Medico specialista in radiodiagnostica,
- Tecnico sanitario di radiologia medica.

Il personale in attività presso il mezzo mobile deve essere in possesso di certificazione di BLS-D.

La struttura principale dota il mezzo mobile dei seguenti documenti:

- documento relativi ai criteri e alle modalità di accesso dell'utente alla prestazione su mezzo mobile rispettando le indicazioni di appropriatezza erogativa;
- documento contenente per ogni esame le modalità di preparazione del paziente;
- documento relativo a modalità e tempi di ritiro del referto;
- informativa alle donne sul rischio di esposizione a radiazioni ionizzanti in gravidanza.

All'utente devono essere date, al momento della prenotazione delle prestazioni, indicazioni puntuali in merito alla sede della sosta del mezzo mobile, agli orari e alla tipologia di prestazioni che possono essere effettuate sul mezzo mobile.

Esiste un documento che descrive le modalità di collegamento funzionale con la struttura sanitaria principale.

STRUTTURA AMBULATORIALE DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

La struttura di recupero e rieducazione funzionale, intra ed extraospedaliero, fornisce prestazioni rivolte a due tipologie di pazienti, che si differenziano in base a diversi bisogni e livelli di intervento riabilitativo indipendentemente dalla fascia di età di appartenenza:

- “caso complesso”: pazienti affetti da menomazioni e/o disabilità importanti, spesso multiple, con possibili esiti permanenti, elevato grado di disabilità nelle ADL, che richiedono un team multiprofessionale (almeno 3 tipologie di professionisti della riabilitazione, tra cui il medico specialista in riabilitazione) che effettui una presa in carico omnicomprensiva nel lungo termine mediante un P.R.I. che preveda diversi programmi terapeutici. Tali prestazioni sono erogate in strutture ambulatoriali intraospedaliere.
- “caso non complesso”: pazienti affetti da menomazioni e/o disabilità di qualsiasi origine, che, sulla base del P.R.I., necessitano di un solo programma terapeutico riabilitativo erogato o direttamente dal solo medico specialista in riabilitazione o, tramite il P.R.I., da un'unica tipologia di professionista della riabilitazione. Tali prestazioni possono essere erogate in strutture ambulatoriali intraospedaliere o extraospedaliere.

Possono essere utilizzate anche terapie che si basano sulla somministrazione diretta sulla superficie corporea di energie fisiche, in prevalenza elettriche (elettroterapia), elettromagnetiche (radar, marconi, laser), meccaniche (ultrasuoni, onde d'urto).

Requisiti strutturali

E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.

Sono presenti:

- locale/spazio per attività amministrative; se la struttura è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere collocate in aree comuni;
- spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; se la struttura è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, l'area attesa può essere collocata in aree comuni;
- spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy;
- servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap; se la struttura è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori di handicap può essere unico e in comune, mentre il numero dei servizi igienici per gli utenti sarà proporzionale al numero di utenti presenti contemporaneamente;
- ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate.

I locali e le aree dedicate alle attività di riabilitazione sono caratterizzati da dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati al numero delle persone trattate e allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura, in particolare:

- palestra attrezzata per attività di gruppo, per attività statiche e dinamiche, di superficie adeguata

<p>alle attività riabilitative svolte e al numero delle persone trattate contemporaneamente , comunque con superficie di almeno 5 mq /pz. per pazienti trattati contemporaneamente; la palestra deve essere dotata di spogliatoi per gli utenti, distinti per sesso;</p> <ul style="list-style-type: none">• aree attrezzate per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc);• box o locali per attività di terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari, con caratteristiche tali da tutelare la privacy del paziente; il box deve avere una superficie minima di almeno 6 mq, in modo da permettere eventuali manovre di primo soccorso;• area attrezzata per il trattamento dei disturbi comunicativi/integrativi, se previsto.
Requisiti tecnologici
La dotazione strumentale è correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza , alle diverse tipologie di attività e al volume delle attività.
La dotazione strumentale è tale da assicurare uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente delle diverse tipologie di attività.
Sono presenti:
<ul style="list-style-type: none">• attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;• risorse tecnologiche e presidi atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione;• attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento terapeutico;• arredi, ausili e attrezzature ergonomici, nel caso vengano movimentati pazienti non autosufficienti;• carrello dell'emergenza dotato di defibrillatore semiautomatico.
Requisiti organizzativi
Le attività di recupero e rieducazione funzionale sono caratterizzate dalle modalità di lavoro di gruppo.
Deve essere garantita la globale presa in carico per tutto l'iter terapeutico previsto.
Le figure professionali richieste sono:
<ul style="list-style-type: none">• Direttore sanitario: medico specialista in fisiatria o in discipline equipollenti o con specializzazione attinente all'attività riabilitativa svolta nella struttura;• fisioterapista;• logopedista, in caso di trattamento dei disturbi comunicativi/integrativi.
Per ogni singolo paziente viene utilizzato il Piano riabilitativo individuale, elaborato dal team, sotto la responsabilità e supervisione del medico specialista in riabilitazione.

CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE

Il centro di riabilitazione (C.A.R.) si differenzia dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità del trattamento sulla disabilità, che richiede un contestuale apporto multidisciplinare di tipo valutativo diagnostico, terapeutico e preventivo finalizzato a contenere le limitazioni funzionali e dell'attività e partecipazione della persona disabile.

E' attivo per almeno 7/8 ore giornaliere per almeno 5 giorni /settimana.

Requisiti strutturali

E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.

La disponibilità e l'organizzazione degli spazi devono essere congruenti con il " Progetto riabilitativo di struttura " e pertanto il C.A.R. deve essere dotato di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e

Sono presenti:

- locale/spazio per attività amministrative; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere collocate in aree comuni;
- spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, l'area attesa può essere collocata in aree comuni;
- spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy;
- aree attrezzate per attività di gruppo , per attività statiche e dinamiche;
- aree attrezzate per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc);
- locale polivalente (ad es. per attività occupazionali);
- ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate;
- servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap; se la struttura è collocata nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori di handicap può essere unico e in comune, mentre il numero dei servizi igienici per gli utenti sarà proporzionale al numero di utenti presenti contemporaneamente.

Requisiti tecnologici

La dotazione strumentale è correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza e alle diverse tipologie di attività e al volume delle attività.

La dotazione strumentale è tale da assicurare uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente delle diverse tipologie di attività.

<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;• presidi e risorse tecnologiche necessari allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione;• attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento terapeutico, se previsti.
Requisiti organizzativi
<p>E' assicurata la globalità del trattamento sull'handicap con un contestuale apporto multidisciplinare medico-psicologico-pedagogico.</p>
<p>La dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni rese.</p> <p>In relazione alle specificità del trattamento riabilitativo erogato l'equipe multidisciplinare è composta da:</p> <ul style="list-style-type: none">- personale medico specialista,- personale dell'area psicologica e pedagogica per l'età evolutiva,- personale della riabilitazione (fisioterapista, logopedista , terapista occupazionale, educatore prof. socio-sanitario , altro) ,- assistente sociale. <p>La presenza oraria giornaliera degli operatori dell'equipe multidisciplinare deve garantire che le prestazioni riabilitative estensive previste dal P.R.I. per ogni singolo soggetto preso in carico e trattato nella giornata abbiano la durata media di 1 ora, salvo i casi in cui il soggetto non sia in grado di sostenere tali tempi riabilitativi, come motivato nel P.R.I.</p>
<p>Il Direttore sanitario , medico con specializzazione attinente all'attività riabilitativa prevalente erogata nella struttura , deve garantire la presenza per almeno 10 h /settimana.</p> <p>I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti clinico-riabilitativi.</p>
<p>Inoltre devono essere previsti:</p> <ul style="list-style-type: none">• un amministrativo;• un addetto ai servizi generali (pulizia, ecc.).
<p>Per ogni singolo paziente viene redatto un Progetto Riabilitativo Individuale con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità.</p>
<p>Le prestazioni ambulatoriali sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi composti al massimo da 6 persone.</p>
<p>Le prestazioni ambulatoriali sono erogate anche a domicilio e in sede extramurale.</p>

CENTRO DI SALUTE MENTALE

Il Centro di salute mentale è la sede del coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale sui pazienti psichiatrici e svolge le funzioni di cui al DPR 10.11.1999.

E' attivo per interventi ambulatoriali e/o domiciliari almeno 12 ore al giorno per almeno 5 giorni /settimana.

Requisiti strutturali
Sono presenti: <ul style="list-style-type: none">• locale per accoglienza utenti, segreteria e informazioni, che garantisca il rispetto della privacy;• locale per attività diagnostiche e terapeutiche;• locale per attività di gruppo;• locale per visite mediche;• locale riunioni;• deposito materiali;• deposito farmaci;• servizi igienici per gli utenti, di cui almeno uno per portatori di handicap;• locale spogliatoio per il personale con servizio igienico.
Sono garantite condizioni di sicurezza per il personale sanitario che vi opera (ad es: vie di fuga per gli operatori, sistema di allarme per le emergenze) e condizioni di confort e privacy per i pazienti che tengano conto della loro particolare patologia.
Requisiti organizzativi
Il Centro è collegato con il Dipartimento di emergenza-urgenza e con le altre strutture per la tutela della salute mentale, in particolare con il servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) di riferimento territoriale .
E' previsto un Direttore sanitario, medico specialista in psichiatria.
Durante l'orario di apertura del C.S.M. il numero degli operatori complessivamente presenti deve essere tale da garantire la sicurezza degli operatori stessi nei casi di emergenza e comunque devono essere presenti almeno un medico ed un infermiere .
Le altre figure professionali previste (psicologi, assistenti sociali, educatori professionali , operatori sociosanitari, personale amministrativo) sono presenti, secondo l'organizzazione del servizio, in maniera programmata o secondo fasce orarie stabilite , in relazione alla popolazione servita e alle specifiche prestazioni e attività /interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale svolti.

CONSULTORIO FAMILIARE

Espleta le funzioni di cui alle leggi 405/75 e 194/78.

Costituisce il punto di organizzazione complesso del servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità, all'infanzia e all'adolescenza con una piena integrazione fra sociale e sanitario e con un apporto degli enti locali.

Requisiti strutturali

Sono presenti:

- locale/spazio per attività amministrative;
- spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività;
- spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy;
- uno o più ambulatori per visite specialistiche (ostetrico-ginecologiche, pediatriche, ecc.),che garantiscono il rispetto della privacy dell'utente, con area separata per spogliarsi e con superficie minima di almeno 12 mq. tale da consentire l'agevole movimento del personale e dell'utente;
- locale per consulenza psicologica, diagnostica e terapeutica;
- locale per riunioni;
- locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito);
- servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap;
- spazio/locale per deposito materiale sporco;
- spazio/locale per deposito materiale pulito;
- spazio o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

Requisiti tecnologici

L'ambulatorio deve presentare :

- pavimenti lavabili e disinfettabili;
- pareti con rivestimenti lavabili e disinfettabili;
- un lavabo con rubinetto a pedale o a fotocellula o a leva , dotato di dispensatore di detergente e/o antisettico e di salviette monouso.

Vi è dotazione di:

- arredi, facilmente igienizzabili, in relazione alla specifica attività;
- attrezzature e presidi medico-chirurgi in relazione alla specificità dell'attività svolta;
- sistema per l'archiviazione della documentazione clinica e dei referti.

Requisiti organizzativi

Sono presenti le figure professionali di cui all'art. 3 della Legge 405/75.

E' garantita la presenza almeno di:

- un medico ostetrico-ginecologo;
- un pediatra;
- uno psicologo;
- una ostetrica;
- un assistente sociale;
- un infermiere ;
- un assistente sanitario.

Tali figure possono essere integrate dall'apporto di altre specifiche professionalità, necessarie per il campo di intervento in cui opera il consultorio.

CENTRO AMBULATORIALE PER IL TRATTAMENTO DELLE PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE DI ABUSO

Requisiti strutturali
E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
E' fruibile dai portatori di handicap.
Dispone di un numero adeguato di locali e spazi in relazione alla popolazione servita. Sono presenti: <ul style="list-style-type: none">• locale per accoglienza utenti, segreteria, informazioni, che garantisca la privacy dell'utente;• ambulatorio medico;• locale per consulenza psicologica, diagnostica e terapeutica;• locale per riunioni;• spazio archivio;• locale spogliatoio per il personale con servizi igienici;• servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap.
Deve rispondere anche alle caratteristiche previste dalla vigente normativa relativa alle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, incolumità e salute di terzi o in altre tipologie di utenti.
Requisiti tecnologici
Sono presenti: <ul style="list-style-type: none">• una cassaforte per tenuta stupefacenti;• un frigorifero per la conservazione dei campioni biologici a temperatura determinata dotato di registratori di temperatura e sistema di allarme;• contenitori rispondenti alle normative per il trasporto dei campioni biologici.
Requisiti organizzativi
Sono presenti le figure professionali mediche, laureati non medici, personale infermieristico e di assistenza sociale di cui Legge 62/90, D.M. 444/90 e D.M. 19/92.
La dotazione di personale e la presenza nelle attività ambulatoriali sono programmate in relazione alla popolazione servita.
Le attività e le prestazioni ambulatoriali in ambito sociale e sanitario sono caratterizzate da unitarietà ed integrazione funzionale.

UNITA' DI RACCOLTA SANGUE

Le unità di raccolta sangue (U.d.R.) sono strutture gestite dalle Associazioni e Federazioni dei Donatori di sangue autorizzate e costituite ai sensi della vigente normativa.

Dette U.d.R. operano sotto la responsabilità tecnica del Servizio Trasfusionale di riferimento.

Le U.d.R. gestite direttamente dal Servizio Trasfusionale come articolazioni ospedaliere o extra-ospedaliere all'interno del proprio contesto organizzativo si devono considerare parte integrante del Servizio trasfusionale.

Le U.d.R. gestite dalle Associazioni e Federazioni dei Donatori di sangue possono essere fisse e mobili

U.d.R. FISSA

Requisiti strutturali
E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
E' assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
Dispone di locali adeguati per garantire l'idoneità all'uso previsto, con specifico riferimento all'esigenza di consentire lo svolgimento delle diverse attività in ordine logico, al fine di contenere il rischio di errori e di permettere le operazioni di pulizia e di manutenzione atte a minimizzare il rischio di contaminazioni.
<p>I locali e gli spazi sono commisurati alla tipologia e ai volumi delle prestazioni.</p> <p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spazio/locale attesa e accettazione dei donatori , con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; è attrezzato in modo da garantire il rispetto della privacy nel momento della compilazione del questionario da parte del donatore (ad es. tavolo/piano/ mensola attrezzati con adeguati elementi di separazione tra una postazione e l'altra); • un locale per il colloquio e la valutazione delle condizioni generali di salute del donatore per il giudizio di idoneità alla donazione, che garantisca il rispetto della privacy ; • locale adibito alla raccolta di sangue intero e , ove applicabile , di emocomponenti da aferesi, dotato di lavabo; ha caratteristiche tali da salvaguardare la sicurezza dei donatori e del personale e da prevenire errori nell'attività di raccolta . La disposizione degli spazi deve garantire la movimentazione rapida dei donatori in situazioni di emergenza ; devono essere presenti lettini/poltrone prelievi adeguati che garantiscono le manovre di primo soccorso (almeno 4 mq. per lettino/poltrona); • area/locale destinato al riposo/ristoro post-donazione; • area per stoccaggio differenziato e sicuro dei materiali e dei dispositivi da utilizzare; • area destinata a deposito temporaneo sicuro dei residui, dei materiali e dei dispositivi utilizzati, nonché del sangue e degli emocomponenti a qualsiasi titolo scartati; • servizio igienico, possibilmente adeguato per portatori di handicap; • locale/spazio spogliatoio per il personale, attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito) .

Requisiti tecnologici

Il locale prelievo è dotato di pavimento e di pareti rivestiti di materiale liscio, lavabile e disinfettabile fino ad un'altezza di almeno due metri.

Sono presenti lettini o poltrone prelievo in numero adeguato al flusso di utenti e facilmente igienizzabili e disinfettabili.

Sono presenti dispositivi di prelievo dedicati allo specifico impiego e conformi alla normativa vigente, che garantiscono la prevenzione del rischio di contaminazione microbica .

Sono presenti :

- apparecchi per la determinazione della concentrazione emoglobinica pre-donazione in numero adeguato al numero di lettini/poltrone prelievo e per garantire il back up;
- bilance automatizzate basculanti per la corretta miscelazione del sangue raccolto con l'anticoagulante e per la rilevazione del volume del sangue raccolto ed il tempo di prelievo; una bilancia per ogni lettino/poltrona prelievo;
- separatori cellulari, nel caso in cui siano effettuate attività di aferesi produttiva;
- sistemi di saldatura dei circuiti di raccordo dei sistemi di prelievo atti a prevenire il rischio di contaminazione microbica in fase di raccolta;
- apparecchiatura per la conservazione a temperatura controllata del sangue e degli emocomponenti raccolti, sulla base delle indicazioni del Sistema trasfusionale.

Dette apparecchiature devono essere dotate di un sistema di controllo e di registrazione della temperatura e di allarme acustico e visivo in caso di escursioni anomale rispetto alle temperature di esercizio definite; inoltre deve essere presente un dispositivo di allarme remotizzato sia acustico che visivo, nel caso in cui al conservazione avvenga in locali o zone non costantemente presidiate dal personale della raccolta.

E' presente la dotazione per la gestione dell' emergenza.

Sono presenti contenitori per i rifiuti sanitari.

Per il trasporto del sangue e degli emocomponenti raccolti devono essere utilizzati dispositivi adeguati a garantire l'integrità e la preservazione delle proprietà biologiche dei prodotti.

Requisiti organizzativi

La dotazione di personale è adeguata ai volumi delle prestazioni.

L'Associazione e Federazione dei Donatori di sangue designa la *Persona Responsabile* della U.d.R., medico con esperienza pratica post laurea di almeno due anni nelle U.d.R. o nei Servizi trasfusionali .

La Persona Responsabile garantisce che le attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti siano effettuate in conformità alle procedure tecniche stabilite dal Servizio trasfusionale di riferimento e che la U.d.R. sia in possesso dell'autorizzazione al funzionamento.

Sono inoltre presenti le seguenti figure: infermiere ed amministrativo.

E' a disposizione dei donatori adeguato materiale informativo relativo alle caratteristiche del sangue , degli emocomponenti e degli emoderivati , ai benefici derivanti dalla donazione, alle malattie infettive trasmissibili, ai comportamenti e stili di vita che possono pregiudicare la sicurezza del ricevente e del donatore.

U.D.R. MOBILE- AUTOEMOTECA

Requisiti

Il mezzo mobile ha dimensioni adeguate per l'uso ed è organizzato per consentire lo svolgimento delle attività in ordine logico, al fine di contenere il rischio di errori e di permettere le operazioni di pulizia e di manutenzione atte a minimizzare il rischio di contaminazioni.

Sono presenti spazi per :

- area accettazione : sono assicurate soluzioni atte a garantire l'attesa in condizioni adeguate;
- area destinata al colloquio e alla valutazione delle condizioni generali del donatore , che garantisca il rispetto della privacy ;
- area adibita alla raccolta di sangue intero e , ove applicabile , di emocomponenti da aferesi, dotato di lavabo; ha caratteristiche tali da salvaguardare la sicurezza dei donatori e del personale e da prevenire errori nell'attività di raccolta . La disposizione degli spazi deve garantire la movimentazione rapida dei donatori in situazioni di emergenza .
Il numero dei lettini/poltrone prelievi è proporzionato alla dimensione dell'area raccolta e la loro disposizione deve garantire le manovre di primo soccorso; il numero di lettini/poltrone prelievi deve essere indicato nell'autorizzazione ;
- area per riposo post donazione;
- spazio per stoccaggio sicuro dei materiali e dei dispositivi da utilizzare;
- spazio per deposito temporaneo sicuro dei residui, dei materiali e dei dispositivi utilizzati, nonché del sangue e degli emocomponenti a qualsiasi titolo scartati.

Nel caso di raccolte con U.d.R. mobili , devono essere disponibili soluzioni atte a garantire condizioni adeguate per l'attesa ed il riposo/ristoro post donazione .

E' ammissibile che la U.d.R. mobile possa usufruire di spazi/locali facenti parte di strutture fisse (ad es. sedi di Pubbliche Assistenze, studi medici di medicina generale, altri) per attesa, area ristoro (per il ristoro post donazione può essere fatta convenzione tra l'Associazione ed esercizi commerciali limitrofi) , area riposo post donazione purché sotto il diretto controllo di personale dell'Associazione, uso del servizio igienico.

Queste modalità sostitutive devono essere esplicitate nell'atto autorizzativo.

E' dotato di :

- adeguata illuminazione, ventilazione e climatizzazione;
- adeguata alimentazione elettrica;
- adeguati strumenti di comunicazione con il Servizio trasfusionale di riferimento.

E' presente la dotazione per la gestione dell' emergenza.

Sono presenti contenitori per i rifiuti sanitari.

Per il trasporto del sangue e degli emocomponenti raccolti devono essere utilizzati dispositivi adeguati a garantire l'integrità e la preservazione delle proprietà biologiche dei prodotti.

I requisiti organizzativi sono quelli previsti per la U.d.R. fissa.

E' a disposizione dei donatori adeguato materiale informativo relativo alle caratteristiche del sangue , degli emocomponenti e degli emoderivati , ai benefici derivanti dalla donazione, alle malattie infettive trasmissibili, ai comportamenti e stili di vita che possono pregiudicare la sicurezza del ricevente e del donatore.

**STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE EROGANO
PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO
A CICLO CONTINUO E/O DIURNO**

PRESIDI OSPEDALIERI

AREA DI DEGENZA

L'area di degenza è strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero.

Sono garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere utilities per gli accompagnatori o visitatori.

Requisiti strutturali

L'area di degenza dispone almeno dei seguenti locali:

- camere di degenza con massimo 4 pl e 9 mq. per posto letto; almeno il 10% delle camere di degenza deve ospitare un solo posto letto; nelle degenze pediatriche è previsto un adeguato spazio per la permanenza notturna di un accompagnatore;
- almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto.

Inoltre sono presenti, in numero adeguato al numero dei degenti, i seguenti locali:

- locale per visita e medicazioni;
- locale di lavoro per il personale di assistenza diretta per ogni piano di degenza;
- un locale per i medici;
- spazio per coordinatore infermieristico;
- locale soggiorno;
- locale/spazio per deposito materiale pulito;
- locale per deposito attrezzature;
- locale/spazio per deposito materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle, presente in ogni piano di degenza;
- cucinetta/tisaneria;
- servizi igienici per il personale;
- spazio attesa visitatori;
- almeno un servizio igienico per portatori di handicap;
- un bagno assistito o una doccia assistita.

Oltre ai requisiti strutturali sopra elencati, a seconda della specificità della degenza, si devono prevedere :

Degenze pediatriche

- è presente un locale di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionato al numero dei pazienti.

Degenza per malattie infettive

E' attuato l'adeguamento alla L. 135/90 e successive modifiche ed integrazioni.

Degenze riabilitative Vedere " *Unità di Medicina fisica e Riabilitativa* "

Cure intermedie ospedaliere (cod. 60)

Organizzazione degli spazi in moduli con al massimo 25 pl.

Degenze psichiatriche

Sono presenti:

- locale/i per colloqui/visite specialistiche.

Requisiti impiantistici/tecnologici

La dotazione impiantistica prevede almeno:

- impianto di illuminazione di emergenza;
- impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale;
- impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- impianto gas medicali : prese vuoto e ossigeno.

Esiste carrello per la gestione delle emergenze completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale.

In rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale della struttura ospedaliera è consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza in comune fra più reparti di degenza , in numero comunque di almeno un carrello per piano.

Esiste un carrello per gestione terapia.

Esiste un carrello per gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.

Il frigorifero per la conservazione dei farmaci a temperatura determinata deve essere dotato di registratore di temperatura e di sistema di allarme.

Per le degenze di tipo riabilitativo : vedere " *Unità di Medicina fisica e Riabilitativa* "

Requisiti organizzativi

La dotazione di personale è adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

La tempistica dell'assistenza deve essere adeguata alla complessità del setting assistenziale.

Nella cartella clinica devono essere presenti il consenso del paziente al trattamento dei dati sensibili ed il consenso informato.

Sono chiaramente individuati i rapporti funzionali con la struttura di diagnostica per immagini e con il servizio di medicina di laboratorio .

E' possibile richiedere consulenze specialistiche , anche con carattere di urgenza.

Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza portano in evidenza la data di scadenza. Evidenza di disposizioni per il loro ritiro entro la scadenza.

REPARTO OPERATORIO

Il numero complessivo di sale operatorie deve essere definito, per ogni singola struttura, in funzione della tipologia e complessità delle prestazioni per specialità che vengono erogate, ed in particolare in relazione alla attivazione o meno della Day Surgery.

Requisiti strutturali
I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.
Il reparto operatorio è articolato in zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso del reparto operatorio fino alle sale chirurgiche . E' presente un sistema strutturale che consente di differenziare i percorsi interni per "sporco" e "pulito"
Il reparto operatorio dispone di: <ul style="list-style-type: none"> • spazio filtro di entrata degli operandi; • zona filtro personale addetto; • spogliatoio per il personale, distinto per sesso con servizi igienici completi; • zona preparazione personale addetto ; • zona preparazione operandi; • zona risveglio; • sala operatoria di dimensioni adeguate alla tipologia di interventi che vi vengono eseguiti: non inferiore a 36 mq. per le branche chirurgiche di alta specialità e non inferiore a 30 mq. per la chirurgia generale; • zona lavaggio strumentario chirurgico (sporco); • zona sub- sterilizzazione, se non presente centrale di sterilizzazione; • locale coordinatore infermieristico; • locale per anestesisti e chirurghi; • locale riposo personale; • locale esami estemporanei anatomo-patologici, se non presente sistema centralizzato rapido per esami intraoperatori, debitamente collegato; • deposito materiale sporco; • deposito materiale pulito; • deposito materiale sterile;
Requisiti impiantistici
La sala operatoria è dotata di condizionamento ambientale tale da garantire le seguenti condizioni termo-igrometriche: <ul style="list-style-type: none"> • temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20 e 24° C; • umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%; • n. dei ricambi aria/ora esterna (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h o che comunque garantisca sufficiente pulizia dell'aria; • filtraggio aria HEPA 99,97%.
E' assicurata la presenza di: <ul style="list-style-type: none"> • illuminazione di emergenza; • impianto allarme di segnalazione esaurimento gas medicali; • impianto di rilevazione incendi; • sistema alternativo di generazione di energia elettrica;

- sistema di continuità elettrica per apparecchiature critiche.

L'impianto di gas medicali ed impianto di aspirazione gas anestetici è direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia.

Per il reparto operatorio, le stazioni di riduzione della pressione sono doppie per ogni gas medicale, in modo da garantire un adeguato livello di affidabilità.

Requisiti tecnologici

Tutti i locali ed i corridoi hanno pavimenti con superfici lisce ed uniformi, impermeabili, lavabili e disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici; le pareti devono essere raccordate al pavimento.

Ogni **sala operatoria** dispone di:

- tavolo operatorio;
- apparecchio di anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato;
- respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente, se non esiste sistema integrato di anestesia;
- apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali, se non esiste sistema integrato di anestesia;
- elettrobisturi;
- aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione;
- lampada scialitica;
- diafanoscopio a parete;
- strumentazione per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche.

In ogni **gruppo operatorio** sono disponibili:

- frigorifero con termografo e sistema di allarme per la conservazione dei farmaci;
- frigorifero con termografo e sistema di allarme per la conservazione degli emoderivati;
- amplificatore di brillantezza;
- sistemi infusionali;
- fibroscopio di intubazione;
- defibrillatore.

La **zona/locale risveglio** dispone di:

- gruppo per ossigenoterapia;
- sistema di monitoraggio, comprendente cardiomonitor e defibrillatore;
- aspiratore per broncoaspirazione.

In caso di attività angiografica e/o di emodinamica, oltre a quanto previsto per la sala operatoria e la sala di radiodiagnostica, sono presenti.

- sistema angiografico adeguato all'attività da svolgere,
- sistema di iniezione a bolo rapido,
- poligrafo, in caso di attività di emodinamica.

Requisiti organizzativi

La dotazione organica del personale medico e infermieristico è rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici, comunque è calcolata su ogni letto operatorio con presenza di un infermiere strumentista e di un OSS per letto operatorio, mentre un infermiere di anestesia può essere anche in funzione di due letti operatori.

L'attivazione della sala operatoria prevede almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri o, in base alla tipologia di intervento, un infermiere ed un OSS.

E' presente un registro operatorio riportante:

- elementi identificativi del paziente;
- diagnosi;

- nominativo e ruolo del /degli operatori;
- procedure eseguite, con ora di inizio e fine delle stesse;
- tipo di anestesia utilizzata;
- eventuali complicanze immediate.

I registri operatori sono conservati secondo modalità e tempi stabiliti dalla normativa.

Tutti i materiali ed i farmaci soggetti a scadenza devono riportare la data di scadenza evidenziata.

Devono essere svolti controlli periodici sul rispetto dei requisiti di conformità di materiali e farmaci (scadenza, integrità, sterilità se richiesta).

Devono essere presenti disposizioni per il ritiro, entro la data di scadenza, di materiali e di farmaci.

PUNTO NASCITA- BLOCCO PARTO

Il **Punto nascita** costituisce unità di assistenza per gravidanze e neonati fisiologici. L'attività viene svolta a livello ambulatoriale, area di degenza, blocco parto.

All'interno dello stesso presidio sono disponibili le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia, le comuni analisi chimico-cliniche ed immunoematologiche.

Il **Blocco parto** dispone di spazi per lo svolgimento del parto, anche in regime di urgenza, per la prima assistenza ai neonati e per l'attività chirurgica di tipo ostetrico.

E' garantita l'assistenza al neonato in attesa del trasporto protetto.

Requisiti strutturali

Spazi di degenza

Oltre agli spazi specifici individuati per la degenza, sono presenti:

- l'area di assistenza neonatale in continuità con l'area di degenza di Ostetricia e Ginecologia, privilegiando il rooming-in;
- numero di culle rapportato al volume dell'attività svolta;
- almeno una culla per patologia neonatale lieve;
- almeno una incubatrice.

Blocco parto

Il blocco parto è composto almeno da:

- zona filtro per le partorienti;
- zona filtro personale addetto;
- locale travaglio, con massimo 2 pl, in cui sia garantita la privacy della partorienti;
- sale parto;
- isola neonatale, localizzata all'interno della sala parto o comunicante con questa;
- in assenza del blocco operatorio, una sala operatoria ostetrica, che garantisce le stesse prestazioni richieste per il gruppo operatorio; è ubicata nelle immediate vicinanze della sala parto o, se collocata ad un piano diverso, deve essere facilmente raggiungibile e collegata tramite montalettighe dedicato;
- zona osservazione post partum.

Esistono inoltre i seguenti locali/spazi per:

- locale lavoro del personale;
- deposito pulito;
- deposito farmaci e materiale sanitario;
- deposito presidi e strumentario chirurgico;
- deposito materiale sporco;

- servizi igienici partorienti;
- spazio attesa per accompagnatore;
- è prevista la possibilità di isolamento in caso di malattie infettive, presunte o in atto, sia per la donna che per il neonato.

Requisiti impiantistici

Le sale travaglio-parto dispongono di condizionamento ambientale tale da garantire le idonee condizioni termo-igrometriche:

- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24 C°;
- umidità relativa estiva e invernale 30-60%;

- ricambi aria/h (aria esterna senza ricircolo) 6v/h.

E' inoltre presente la seguente dotazione impiantistica:

- impianto gas medicali;
- impianto aspirazione gas anestetici direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia;
- stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio: devono essere doppie per ogni gas medicale tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
- impianto rilevazione incendi;
- allarmi segnalazione esaurimento gas medicali;
- impianto di chiamata sanitari.

Requisiti tecnologici

Sala travaglio/ parto

La sala travaglio/parto dispone di:

- letto trasformabile per travaglio;
- testa letto con gas medicali;
- lampada scialitica mobile;
- strumentario chirurgico adeguato;
- sistema di monitoraggio dei parametri vitali;
- cardiocografo;
- carrello per la gestione delle emergenze con cardiomonitor e defibrillatore (può essere in comune per sala travaglio/sala parto)

Isola neonatale

Per l'assistenza al neonato si dispone di:

- lettino per rianimazione neonatale dotato di lampade radianti;
- erogatore di ossigeno;
- erogatore o compressore per aria;
- aspiratore.

Reparto operatorio

La sala operatoria del blocco parto presenta i requisiti impiantistici e tecnologici della sala del reparto operatorio.

Requisiti organizzativi

All'interno del presidio ove è collocato il punto nascita-blocco parto sono disponibili le prestazioni di diagnostica radiologica e le comuni analisi chimico cliniche o immunoematologiche.

All'interno del presidio ove è collocato il punto nascita, la dotazione di personale medico ed infermieristico/ostetrico è rapportata al volume dei parti e comunque è calcolata su ogni letto operatorio con presenza di un infermiere strumentista o di un'ostetrica e di un OSS per letto operatorio , mentre un infermiere di anestesia può essere anche in funzione di due letti operatori.

La continuità dell'assistenza è garantita nelle 24 ore con la presenza di almeno:

- un medico ginecologo;
- un 'ostetrica;
- un infermiere o un infermiere pediatrico.

E' garantita la disponibilità di un pediatra e di un anestesista per interventi immediati.

E' garantita l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto.

Tutti i materiali ed i farmaci soggetti a scadenza devono riportare la data di scadenza evidenziata. Devono essere svolti controlli periodici sul rispetto dei requisiti di conformità di materiali e farmaci (scadenza, integrità , sterilità se richiesta).

Devono essere presenti disposizioni per il ritiro, entro la data di scadenza, di materiali e di farmaci.

RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti che necessitano di un elevato livello di cure tecnologiche e di nursing intensivo a seguito di una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo di vita ed insorgenza di complicanze maggiori.

La configurazione ambientale delle unità di rianimazione e terapia intensiva può essere a degenza singola o a degenze multiple.

Requisiti strutturali
<p>I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.</p> <p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zona filtro per i degenti; • zona filtro per il personale addetto; • zona filtro per i visitatori; • locali per le degenze; le degenze possono essere singole o multiple con 6/8 pl (anche open space) e con le seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> - l'area tecnica di ogni posto di terapia intensiva deve avere uno spazio minimo tra i letti tale da consentire il movimento agevole degli operatori sul paziente sui quattro lati; - l'eventuale sala open space deve essere di dimensioni tali da permettere, in base ai posti presenti (letti e attrezzature per il paziente), la mobilità degli operatori sul paziente sui quattro lati; - la disposizione dei posti di terapia intensiva deve permettere un continuo controllo visivo da parte degli operatori addetti da un apposito spazio adeguatamente attrezzato; • locale per pazienti infetti dotato di zona filtro; • un locale per il personale medico; • locale/i di lavoro per il personale infermieristico; • area di sorveglianza, ubicata in prossimità delle degenze, che permetta il controllo visivo diretto dei pazienti e dei relativi monitoraggi; questa area è adeguatamente isolata dall'ambiente circostante , anche per garantire la riservatezza dei colloqui tra sanitari; • area delle preparazioni, dove vengono conservati i materiali d'uso (farmaci, soluzioni nutrizionali, set sterili per infusioni, ecc.) e dove vengono preparate le infusioni e le medicazioni; • deposito per presidi sanitari di dimensioni adeguate; • deposito materiale pulito; • deposito per il materiale sporco; • servizi igienici per il personale .
Requisiti impiantistici
<p>E' presente un sistema di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche termoigrometriche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • temperatura interna invernale ed estiva compresa tra i 20 e i 24° C; • umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40 e 60 %; • n. 6 di ricambi d'aria/h (aria esterna senza ricircolo).
<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'impianto di gas medicali;

- l'impianto allarme di segnalazione esaurimento dei gas medicali;
- impianto per la rilevazione degli incendi;
- sistema alternativo di generazione dell'energia elettrica;
- sistema di continuità elettrica sulle apparecchiature critiche.

Tutti i locali ed i corridoi hanno pavimenti con superfici lisce ed uniformi, impermeabili, lavabili e disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici; le pareti devono essere raccordate al pavimento.

Tutti i lavabi presenti (almeno 1 per ogni pl nelle degenze singole e almeno un lavabo ogni due posti letto nelle degenze multiple) sono dotati di rubinetti a comando non manuale, dispenser di sapone e asciugamani monouso.; i lavabi devono essere posizionati in modo tale da agevolare pulizia e disinfezione.

E' consigliabile inoltre disporre di una presa per telefono, interfono a viva voce, TV, collegamento alla rete informatica ed eventuale telecamera per TV a circuito chiuso per ogni posto-letto.

Requisiti tecnologici

Per ogni posto letto sono presenti :

- letto tecnico da rianimazione con possibilità di posizione trendelemburg e anti-trendelemburg, dotato di presidi antidecubito;
- respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente;
- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;
- sistemi infusionali;
- prese vuoto, per O2 e per aria compressa;
- simultanea visione sul display di almeno 4 tracce tra: ECG, PA non invasiva, almeno due canali di pressione invasiva, pulsossimetro;
- sistema di allertamento per degenza singola o uno per area di degenza;
- una sorgente luminosa.

Nel reparto sono presenti :

- apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e sistema di monitoraggio della concentrazione dell'ossigeno erogato;
- un defibrillatore corredato di stimolazione cardiaca transcutanea;
- uno stimolatore cardiaco per stimolazione endocavitaria;
- sistemi per respirazione in CPAP;
- aspiratori per broncoaspirazione;
- lampada scialitica su stativo o piantana mobile;
- un diafanoscopio a parete;
- apparecchio radiologico portatile;
- unità dialitica;
- attrezzatura per il trasporto su barella del paziente critico comprendente monitor/defibrillatore, saturimetro, bombola di O2, respiratore portatile;
- sistema solleva-persone;
- frigoriferi atti alla conservazione dei farmaci e degli emoderivati da conservare a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura e sistema di allarme .

Requisiti organizzativi

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata alla tipologia dell'attività svolta.

La tempistica dell'assistenza deve essere adeguata alla complessità del setting assistenziale.

- Terapia intensiva polivalente: deve essere garantita la presenza di un medico anestesista rianimatore h 24, giorni su 7/7 e di un infermiere ogni 2 pl.
- Terapia intensiva monospecialistica : deve essere garantita la presenza di un medico specialista h 24, giorni su 7/7 e di un infermiere ogni 2 pl.

TERAPIA SEMINTENSIVA

La Terapia semintensiva è dedicata a pazienti che necessitano di intensità di cure minore rispetto a quelle possibili in Terapia intensiva, ma la cui criticità non ne consente una adeguata gestione in una degenza ordinaria.

L'accesso alla Terapia semintensiva deve essere di tipo controllato e devono essere funzionali i collegamenti con il D.E.A, con il blocco operatorio e con i servizi di supporto.

Requisiti strutturali
I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.
<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zona filtro per i degenti; • zona filtro per il personale addetto; • zona filtro per i visitatori; • locali per le degenze; le degenze possono essere con 4 pl (nelle strutture già funzionanti) o 6 pl (nelle strutture di nuova realizzazione) , comunque le dimensioni devono essere tali da permettere, in base ai posti presenti (letti e attrezzature per il paziente), la mobilità degli operatori sul paziente sui quattro lati; • locale per pazienti infetti dotato di zona filtro; • locale per il personale medico; • locale per il medico di guardia; • locale/i di lavoro per il personale infermieristico, dotato di centrale di monitoraggio; • deposito per presidi sanitari di dimensioni adeguate; • deposito materiale pulito; • deposito per il materiale sporco; • spazio per lavaggio/disinfezione attrezzature/materiale; • servizi igienici per i pazienti ; • servizi igienici per il personale ; • locale /area per amministrativo; • cucinetta; • area attesa visitatori; • area ricevimento/colloquio con parenti.
Requisiti impiantistici
Tutti i locali ed i corridoi hanno pavimenti con superfici lisce ed uniformi, impermeabili, lavabili e disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici; le pareti devono essere raccordate al pavimento.
Tutti i lavabi presenti (almeno 1 per ogni pl nelle degenze singole e almeno un lavabo ogni due posti letto nelle degenze multiple) sono dotati di rubinetti a comando non manuale, dispenser di sapone e asciugamani monouso; i lavabi devono essere posizionati in modo tale da agevolare pulizia e disinfezione.
L'ampiezza delle porte e dei percorsi all'interno del reparto deve essere tale da consentire lo spostamento dei letti.
<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'impianto di gas medicali; • l'impianto allarme di segnalazione esaurimento dei gas medicali; • impianto per la rilevazione degli incendi;

- sistema alternativo di generazione dell'energia elettrica;
- sistema di continuità elettrica sulle apparecchiature critiche.

E' presente un sistema di climatizzazione ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche termoigrometriche:

- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra i 20 e i 24° C;
- umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40 e 60 %;
- n. 6 di ricambi d'aria/h (aria esterna senza ricircolo).

Requisiti tecnologici

Per ogni posto letto sono presenti :

- sistema di allertamento per degenza singola o uno per area di degenza;
- una sorgente luminosa;
- prese vuoto, per O2 e per aria compressa;
- letto tecnico con possibilità di posizione trendelemburg e anti-trendelemburg, dotato di presidi antidecubito;
- sistema di ventilazione manuale;
- sistema di aspirazione;
- sistemi infusionali;
- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;
- allarmi sonori e visivi.

Nel reparto sono presenti :

- lampada scialitica , anche mobile;
- aspiratori per broncoaspirazione;
- un defibrillatore;
- un diafanoscopio a parete;
- frigoriferi atti alla conservazione dei farmaci e degli emoderivati da conservare a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura e sistema di allarme .
- uno stimolatore cardiaco per stimolazione esterna;
- sistemi per respirazione in CPAP;
- respiratori automatici dotati di allarme per deconnessione pazienti;
- broncofibroscopio;
- apparecchio radiologico portatile;
- attrezzatura per il trasporto su barella del paziente critico comprendente monitor/defibrillatore, saturimetro, bombola di O2, respiratore portatile.

Requisiti organizzativi

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata alla tipologia dell'attività svolta.

Deve essere garantita la presenza di :

- un medico specialista dedicato h. 8-20, 7 giorni su 7; nelle ore notturne il medico specialista può essere condiviso con altre degenze ;
- di un infermiere ogni 4 pl.

DAY HOSPITAL

La degenza a ciclo diurno (Day Hospital) consiste in un modello organizzativo ed operativo finalizzato al ricovero programmato, di durata inferiore ad una giornata , di pazienti che necessitano di prestazioni multi professionali , plurispecialistiche e/o complesse di carattere diagnostico, terapeutico, riabilitativo, le quali, per la loro natura, non possono essere eseguite a livello ambulatoriale in quanto richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica protratta nell'arco della giornata a causa:

- della complessità delle prestazioni ,
- del possibile rischio connesso al trattamento,
- del tempo di attuazione necessario per l'esecuzione delle prestazioni,
- dell'utilizzo di farmaci (inclusi gli anestetici) la cui somministrazione richiede tempi, modalità e controlli di particolare rilevanza e durata,
- dell'esigenza di perseguire una visione unitaria e integrata dei problemi clinici del paziente mediante tempestive e coordinate procedure diagnostico-terapeutiche.

L'attività di degenza a ciclo diurno è condizionata dall'esistenza della relativa struttura organizzativa che svolge anche attività in regime di ricovero ordinario.

Si possono distinguere tre tipi di day hospital:

- A. **D.H. DIAGNOSTICO**: finalizzato all'effettuazione di accertamenti diagnostici polispecialistici e/o di particolare complessità e/o richiedenti particolari cautele per il paziente, per i quali è necessaria una osservazione sanitaria in ambiente degenziale per alcune ore (ad es. : procedure invasive non ricomprese tra quelle possibili in day surgery)
- B. **D.H. TERAPEUTICO**: finalizzato al ricovero di pazienti affetti da patologie ad andamento cronico-evolutivo che richiedono trattamenti con mezzi strumentali complessi (ad es. radioterapia) o somministrazione controllata di farmaci particolari (ad es. chemioterapia).
- C. **D.H. RIABILITATIVO**: finalizzato all'effettuazione di prestazioni complesse di recupero e rieducazione funzionale a favore di pazienti affetti da deficit funzionali consolidati o in fase evolutiva.

Requisiti strutturali

La dotazione di ambienti del DH è la seguente:

- spazio per attività di segreteria, registrazione, archivio;
- spazio attesa;
- ambulatorio/i visita;
- locali dedicati alla degenza dei pazienti, con caratteristiche specifiche adeguate alla tipologia delle prestazioni erogate; la degenza presenta i requisiti previsti dal presente manuale per l' " *area di degenza* ";
- locale di lavoro per il personale infermieristico;
- cucinetta/tisaneria;
- deposito pulito;

- deposito sporco;
- servizi igienici per utenti , di cui almeno uno per portatori di handicap;
- locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compart, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica .

Qualora il D.H. sia attivato all'interno di un presidio ospedaliero o di una casa di cura privata, i servizi di supporto possono essere comuni.

Requisiti tecnologici/ impiantistici

Esistono:

- impianto gas medicali;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa.

La dotazione minima di arredi dei locali dedicati alla degenza è correlata alla tipologia delle prestazioni erogate.

Le camere di degenza possono essere dotate di letti o di poltrone-letto, a seconda del tipo di prestazioni erogate.

Il locale visita-trattamento prevede attrezzature idonee alle specifiche attività.

Sono presenti utilities per attività alberghiera.

Requisiti organizzativi

Il personale dedicato all'assistenza a ciclo diurno è chiaramente identificato a priori; quando detto personale sia destinato allo svolgimento di altre attività, gli orari destinati all'assistenza a ciclo diurno sono chiaramente definiti.

La dotazione del personale medico , infermieristico e di OSS è adeguata alla tipologia e al volume delle attività e delle patologie trattate, in numero adeguato alle posizioni logistiche da presidiare, secondo il piano di attività e le fasce orarie interessate.

E' individuato Il Direttore sanitario del day hospital.

Durante le ore di attività del day hospital è garantita la presenza di almeno un medico ed un infermiere.

Sono previsti i criteri che disciplinano l'attività del day hospital indicati nella DGR 293/2002.

Il rapporto tra la struttura di day hospital e gli altri servizi ospedalieri (laboratorio analisi, diagnostica per immagini, anatomia patologica) è codificato.

DAY SURGERY

Con il termine DAY SURGERY (D.S.) si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive in anestesia locale, loco-regionale o generale, in regime di ricovero limitato alle sole ore di giorno o con eventuale pernottamento (ONE DAY SURGERY).

L'attività di Day Surgery può essere svolta presso:

- A. Aziende Sanitarie ed Ospedaliere ove esistono le corrispondenti Strutture complesse di competenza specialistica con degenza ordinaria;
- B. Case di Cura Private ove esistono le corrispondenti Unità funzionali di competenza specialistica con degenza ordinaria .

Requisiti strutturali

L'area di ammissione e dimissione del paziente non presenta barriere architettoniche.
E' presente un'area di parcheggio ad accesso facilitato per ambulanze per agevolare il trasferimento del paziente , qualora si rendesse necessario.

La dotazione minima di ambienti è la seguente:

- spazio attesa;
- spazio registrazione/ archivio;
- ambulatorio per visita e medicazioni;
- camera /e di degenza (per i requisiti si rimanda al capitolo "area di degenza ");
- locale/spazio per personale di assistenza;
- locale/spazio per coordinatore infermieristico;
- cucinetta/tisaneria;
- servizi igienici per i pazienti ,di cui almeno uno adeguato per portatori di handicap : quest'ultimo può essere anche in comune con altre attività esistenti nella struttura;
- locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compart, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica ;
- locale/spazio per il deposito pulito;
- locale/spazio per il deposito sporco, organizzato in due aree distinte per vuotatoio e lavapadelle e per deposito sporco;
- locale per il deposito materiale sterile.

I servizi di supporto possono essere comuni con l'area di degenza.

Il settore operatorio è dotato dei seguenti locali dedicati alla Day Surgery:

- filtro sala operatoria;
- sala operatoria con superficie di almeno 30 mq ;
- zona preparazione personale addetto;
- zona preparazione paziente;
- zona risveglio;
- zona per il lavaggio e un sistema di sterilizzazione locale; se la struttura dispone di un servizio centralizzato di sterilizzazione, sono sufficienti una zona per il lavaggio e la preparazione per la sterilizzazione;
- deposito materiali sterili e strumentario chirurgico.

Le sale operatorie possono essere dedicate al D.S. o può essere previsto un utilizzo programmato delle stesse.

Qualora il D.S. sia attivato all'interno di un presidio ospedaliero o di una casa di cura privata, i servizi di supporto possono essere comuni.

Requisiti impiantistici/ tecnologici

La sala operatoria possiede le caratteristiche termoigrometriche del gruppo operatorio.

Le camere di degenza sono dotate di:

- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa;
- utilities per attività alberghiera.

Tutti i locali ed i corridoi hanno pavimenti con superfici lisce ed uniformi, impermeabili, lavabili e disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici; le pareti sono raccordate al pavimento.

E' prevista la seguente dotazione impiantistica:

- impianto gas medicali;
- impianto chiamata sanitari;
- aspirazione gas medicali direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia;
- stazioni di riduzione delle pressioni per il reparto operatorio (doppie per ogni gas medicale tecnico);
- impianto allarmi di segnalazione di esaurimento dei gas medicali.

Sono presenti:

- carrello per la gestione dell'emergenza con cardiomonitor e defibrillatore ;
- carrello per la gestione della terapia;
- carrello la gestione delle medicazioni con adeguato strumentario chirurgico;
- frigoriferi per la conservazione degli emoderivati e i farmaci.

Requisiti organizzativi

La dotazione organica del personale medico , infermieristico e OSS è rapportata al volume e alla tipologia delle attività e alla complessità delle patologie trattate, nonché alle postazioni logistiche da presidiare.

Tra il personale necessario all'attivazione della sala operatoria sono individuati:

- n. 1 coordinatore responsabile dedicato alla Day Surgery (chirurgo o anestesista).
- n. 1 figura infermieristica di coordinamento dell'Unità di Day Surgery.

E' attivato un registro operatorio riportante:

- elementi identificativi del paziente,
- diagnosi,
- nominativo e ruolo del /degli operatori,
- procedure eseguite, con ora di inizio e fine delle stesse,
- tipo di anestesia utilizzata,
- eventuali complicanze immediate.

I registri operatori sono conservati secondo modalità e tempi stabiliti dalla normativa.

Sono previsti:

- criteri di selezione dei pazienti;
- definizione del percorso assistenziale;
- informazione al paziente e relativo consenso informato;
- garanzia della continuità assistenziale;
- protocolli per rapporti con il MMG o PLS.

E' garantita la gestione delle complicanze post-operatorie e delle emergenze.

MEDICINA NUCLEARE

La medicina nucleare è un' attività diagnostica e/o terapeutica che utilizza le proprietà fisiche del nucleo atomico ed in particolare i radionuclidi artificiali, sia come tali che legati a specifiche molecole. Questi radionuclidi, definiti radiofarmaci, sono impiegati, in forma non sigillata, sia per scopo diagnostico in vivo o in vitro, sia per scopo terapeutico.

Requisiti strutturali

Gli ambienti sono nettamente distinti tra aree a libero accesso (ZONA FREDDA : prima della somministrazione di radiofarmaci) e aree ad accesso controllato/sorvegliato (ZONA CALDA: preparazione e somministrazione di radiofarmaci, esecuzione dell'indagine diagnostica).

La dotazione di ambienti della "**ZONA FREDDA**" prevede:

- area dedicata all'accettazione ed attività amministrative ;
- locale destinato all'attesa degli utenti;
- servizio/i igienico/i per gli utenti (di cui almeno uno adeguato per disabili);

La dotazione di ambienti della "**ZONA CALDA**" prevede:

- camera calda , locale a pressione negativa, per lo stoccaggio, la manipolazione ed eventuale produzione di radiofarmaci e altri prodotti radioattivi;
- locale per la somministrazione di radiofarmaci;
- sala di attesa calda dei pazienti iniettati;
- zona filtro con locali spogliatoio differenziati ;
- zona decontaminazione nella quale deve poter essere collocato un monitor mani-piedi per il rilevamento di eventuali contaminazioni. La zona deve inoltre essere dotata di lavabo e doccia i cui scarichi vengono convogliati nelle vasche di raccolta per il decadimento;
- locale destinato ad ospitare l'apparecchiatura (gamma camera, PET , ecc.);
- servizi igienici per gli utenti trattati , dotati di scarichi convogliati nelle vasche di raccolta , di cui almeno uno per portatori di handicap.

La comunicazione tra "ZONA FREDDA" e "ZONA CALDA" dovrà prevedere due percorsi differenziati: uno per l'ingresso ed uno, attraverso la zona filtro, per l'uscita dalla zona calda.

Deve essere prevista una zona di attesa schermata tra paziente e paziente per la riduzione della radioattività post trattamento, posta prima dell'uscita e separata dall'accesso.

L' attività di diagnostica in "*vitro*" è effettuata in locali chiaramente separati da quelli in cui si svolge l'attività in "*vivo*".

Requisiti impiantistici

Sono presenti:

- sistema di raccolta e monitoraggio degli effluenti per lo scarico dei rifiuti liquidi radioattivi collegato con il servizio igienico destinato agli utenti iniettati con radiofarmaci e con la doccia della zona filtro;
- sistemi di controllo (monitor mani-piedi) per il rilevamento di eventuali contaminazioni degli operatori in uscita;
- impianto di condizionamento con:
 - adeguato ricambio d'aria sia per i pazienti che per l'apparecchiatura utilizzata,

- regimi di pressione/depressione regolati in modo da consentire il simultaneo rispetto delle norme radioprotezionistiche e delle norme di buona preparazione dei radiofarmaci (NBP-MN: sterilità dei preparati);
- filtri assoluti in uscita e filtri a carboni attivi per l'abbattimento della radioattività per le aree classificate come " zona controllata ".

Requisiti tecnologici

La dotazione minima tecnologica delle strutture di medicina nucleare prevede:

- adeguati sistemi di monitoraggio relativi alle vasche di raccolta dei rifiuti organici liquidi e solidi, che consentano di scaricare nella rete fognaria in tutta sicurezza (al di sotto dei limiti previsti dalla legge);
- una cella schermata con cappa a flusso laminare per lo stoccaggio e la preparazione dei radiofarmaci;
- strumentazione adeguata per i controlli di qualità relativi alla purezza radiochimica;
- strumento di misurazione dell'attività da somministrare ai pazienti (attivometro);
- una gamma camera;
- dotazione minima di pronto soccorso;
- strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche, in caso di attività diagnostica in vitro.

Nel caso di PET:

- tomografo PET o PET/TC : una cella appositamente schermata per radioisotopi emettitori di positroni dotata di cappa a flusso laminare per lo stoccaggio e la preparazione delle dosi frazionate da somministrare ai pazienti.

Nel caso di CICLOTRONE:

- locale per la farmaco sintesi;
- laboratorio controllo di qualità;
- adeguati sistemi di sicurezza e di protezione nell'eventualità di guasti e/o incidenti.

Requisiti organizzativi

La dotazione di personale è adeguata alla tipologia , al volume delle prestazioni erogate e alle postazioni logistiche da presidiare.

La dotazione minima prevede la presenza durante l'intero orario di attività almeno di:

- un medico specialista in medicina nucleare;
- un tecnico sanitario di radiologia medica (T.S.R.M.) per postazione di lavoro attiva;
- infermiere o OSS a supporto dell'attività erogata in base alla tipologia e al volume delle prestazioni.

Nei casi a rischio deve essere assicurata la disponibilità nel presidio di un medico specialista in anestesia e rianimazione.

E' attivato un sistema di controllo della qualità.

L'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, viene informato sui tempi di esecuzione degli esami, sull'eventuale preparazione e sui tempi di consegna dei referti.

E' consentita la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza ai pazienti trattati.

Qualora vi sia la disponibilità di una sola gamma camera, esistono protocolli di collaborazione con un'altra struttura di medicina nucleare, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature.

SISTEMA EMERGENZA-URGENZA OSPEDALIERO

Il **Sistema di emergenza-urgenza ospedaliero** è costituito da una rete di servizi di emergenza che si distinguono per livello di complessità assistenziale e che sono in grado di rispondere alle necessità di intervento secondo livelli di capacità crescenti in base alla loro complessità, alle competenze del personale e alle risorse disponibili. Si articolano in:

- ❑ **Punto di primo intervento**
- ❑ **Pronto soccorso ospedaliero (PS)**
- ❑ **Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di I° livello**
- ❑ **Dipartimento di Emergenza Accettazione (D EA) di II° livello**

Requisiti dell'ospedale sede di PRONTO SOCCORSO

- Interventi diagnostico-terapeutici di urgenza, compatibili con le specialità di cui è dotato;
- primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio;
- interventi finalizzati a stabilizzare le condizioni del paziente critico, garantendo, se necessario, il trasporto protetto verso il dipartimento di emergenza di afferenza.

Requisiti dell'ospedale sede di DEA di I° LIVELLO

- Medicina generale
- Chirurgia generale
- Ginecologia e Ostetricia
- Cardiologia con UTIC
- Ortopedia e traumatologia
- Centro di rianimazione
- Terapia subintensiva neonatale
- Terapia intensiva polivalente

Requisiti dell'ospedale sede di DEA di II° LIVELLO

Oltre alle UU.OO. previste per il DEA di I° livello, sono presenti anche:

- Oculistica
- Otorinolaringoiatria
- Neurologia
- Urologia
- Nefrologia ed emodialisi
- Psichiatria
- Neonatologia e terapia intensiva neonatale
- Cardiocirurgia e/o neurochirurgia e/o chirurgia vascolare e/o chirurgia toracica con terapie intensive d'organo
- Diagnostica di alta e altissima specializzazione: neuroradiologia e/o radiologia vascolare (TAC e/o RMN)
- Stroke unit

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO (P.P.I.)

Il Punto di primo intervento è una struttura che dispone di competenze cliniche e strumentali adeguate a fronteggiare e stabilizzare temporaneamente situazioni di minore criticità e a bassa complessità fino al loro trasferimento al Pronto Soccorso dell'ospedale di riferimento ; opera con orario di attività articolato nell'arco delle 12 o 24 ore giornaliere Si distinguono punti di primo intervento:

- di tipo A situati all'interno di presidi delle AA.SS.LL.
- di tipo B fissi ovvero collocati in aree distanti da presidi ospedalieri; mobili ovvero organizzati per esigenze stagionali in località turistiche ,per occasioni di manifestazioni di massa (sportive, culturali e religiose), o attivati a seguito di calamità naturali.

Nel P.P.I. non è prevista l'osservazione breve del paziente.

Requisiti strutturali
Nel caso di punti di primo intervento ubicati presso presidi delle AA.SS.LL. sono presenti almeno: <ul style="list-style-type: none"> • due locali ambulatorio per visita, • uno spazio attesa, • un locale per lavoro del personale sanitario, • servizi igienici distinti per utenti ed operatori.
Requisiti impiantistici/ tecnologici
La struttura dispone almeno di: <ul style="list-style-type: none"> • elettrocardiografo, • aspiratore, • monitor-defibrillatore, • set per sostegno delle funzioni vitali e materiali per effettuare una rianimazione cardiopolmonare , sia per adulto che per minore, • frigorifero atto alla conservazione di farmaci da custodire a temperatura determinata, dotato di registratore di temperatura e di sistema di allarme, • collegamento telefonico con la Centrale operativa ed il PS/DEA di riferimento.
Presso la sede del P.P.I. è presente postazione del mezzo di soccorso.
Requisiti organizzativi
L'orario di copertura del servizio può variare dalle 12 alle 24 ore, secondo le esigenze locali , prevedendo anche attivazioni stagionali.
La dotazione di personale deve prevedere per tutto il tempo di apertura del punto di primo intervento almeno: <ul style="list-style-type: none"> • un medico, • un infermiere .

PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

E' la struttura organizzativa ospedaliera deputata ad effettuare in emergenza/urgenza stabilizzazione clinica , procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici, ricovero o trasferimento urgente al DEA di livello superiore di cura , in continuità di assistenza, secondo protocolli concordati per patologia. Deve garantire il trasporto protetto presso struttura ospedaliera d'emergenza con livello di cure più adeguato.

Devono essere presenti le seguenti discipline:

- Medicina interna,
- Chirurgia generale
- Anestesia
- Ortopedia
- Servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H/24 di radiologia, laboratorio, emoteca.

Requisiti strutturali
I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia ed al volume di attività erogati.
L' accesso ai locali del P.S. avviene con percorsi differenziati per pazienti deambulanti e per i mezzi di soccorso .
La struttura dispone almeno di: <ul style="list-style-type: none"> • una camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni); • sala d'attesa per utenti deambulanti e accompagnatori; • area triage e registrazione che permetta l'espletamento della valutazione infermieristica nel rispetto della privacy del paziente; • un locale per visita-trattamento; • un locale per la gestione dell'emergenza (codici rossi e gialli), con letti attrezzati per il monitoraggio ed il supporto vitale; • area /locale per la gestione dei codici verdi e bianchi; • locale/i di degenza per Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) dotati di un numero di posti letto adeguato al bacino di utenza e alla media degli accessi; • sala gessi (secondo l'organizzazione del presidio); • un locale lavoro infermieri; • uno spazio registrazione-segreteria-archivio; • servizi igienici del personale; • servizi igienici per gli utenti ,di cui almeno uno per portatori di handicap; • un deposito pulito; • un deposito sporco, con vuotatoio; • depositi attrezzature e materiale d'uso.
Requisiti impiantistici /tecnologici
La struttura, oltre a quanto previsto per il punto di primo intervento, è dotata di almeno: <ul style="list-style-type: none"> • un elettrocardiografo portatile; • un cardiomonitor e defibrillatore; • carrello per rianimazione cardiopolmonare; • lampada scialitica; • un ecotomografo; • impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;

- impianto elettrogeno e di illuminazione di emergenza;
- impianto gas medicali: prese vuoti e ossigeno.

Requisiti organizzativi

La dotazione di personale (medici, infermieri, OSS) è rapportata alla tipologia , al volume delle attività previste e alle postazioni logistiche da presidiare.

L'articolazione dei turni del personale garantisce la presenza continuativa di almeno un medico ed un infermiere H24.

Deve essere previsto personale amministrativo.

D.E.A. di I LIVELLO

La struttura ospedaliera sede di D.E.A. di I livello esegue tutti gli interventi previsti nell'ospedale sede di Pronto soccorso e svolge funzioni di accettazione in emergenza/urgenza per patologie di maggiore complessità , di osservazione breve intensiva e di medicina di urgenza e, ove necessario, trasferisce al DEA di II° livello, in continuità di assistenza .

La struttura DEA di I livello ha sede in presidi ospedalieri di I livello dotati delle specialità previste dal DM n.70/2015 .

E' costituito dall'area del P.S. e dall'area di degenza , nella quale sono presenti posti letto per Osservazione breve (O.B.I.) e posti letto di terapia sub-intensiva.

Requisiti strutturali , impiantistici e tecnologici

Devono essere presi in considerazione i requisiti previsti per il PS e i requisiti dell' "area degenza".

La struttura, oltre a quanto previsto per il PS, è dotata di almeno:

- un monitor/4 pl,
- un elettrocardiografo.

Requisiti organizzativi

La dotazione di personale (medici, infermieri, OSS) è rapportata alla tipologia , al volume delle attività previste e alle postazioni logistiche da presidiare.

La tempistica dell'assistenza deve essere adeguata alla complessità assistenziale.

L'articolazione dei turni del personale garantisce la presenza continuativa di almeno un medico ed un infermiere h24.

Devono essere disponibili i seguenti servizi : radiodiagnostica convenzionale e TC total body sulle 24h, medicina di laboratorio sulle 24h per esami in urgenza.

Deve essere previsto personale amministrativo.

D.E.A. di II LIVELLO

La struttura ospedaliera sede di DEA di II livello effettua tutti gli interventi previsti nell'ospedale sede di funzioni del D.E.A. di I livello ed è sede di discipline di riferimento per le reti delle patologie complesse.

Oltre agli interventi propri del DEA di I livello, svolge accettazione in emergenza/urgenza per il trattamento di patologie acute ad elevata complessità, in particolare per quanto attiene alle alte

specialità o alle specialità che fanno riferimento a centri regionali o sovraregionali (Centro ustioni, Centro trapianti, Unità spinali, Cardiochirurgia, Neurochirurgia).

La struttura DEA di II livello ha sede in presidi ospedalieri di II livello dotati delle specialità previste dal DM n.70/2015.

Requisiti strutturali, tecnologici ed impiantistici
Presenta i requisiti del PS e del DEA di I livello, con OBI, area di degenza ordinaria e subintensiva.
I servizi diagnostici di alta specializzazione (TAC, radiologia vascolare, neuroradiologia, ecc.) devono assicurare la disponibilità h 24.
Requisiti organizzativi
La dotazione di personale (medici, infermieri, OSS) è rapportata alla tipologia , al volume delle attività previste e alle postazioni logistiche da presidiare.
La tempistica dell'assistenza deve essere adeguata alla complessità assistenziale.

UNITA' DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Per la classificazione delle attività e degli interventi riabilitativi si deve fare riferimento alla Determina del Direttore Generale ARS Liguria n. 101 del 12.12.2013 " *Indirizzi regionali in materia di presa in carico riabilitativa a lungo termine del soggetto disabile con quadro clinico complesso*", recepita con DGR n. 684 del 21.5.2015 .

I requisiti strutturali/impiantistici, tecnologici ed organizzativi di cui al presente capitolo sono applicabili alle strutture che erogano in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo (anche le case di cura private ad indirizzo riabilitativo) prestazioni di cui ai cod. 75-56a-56b di cui alla Determina ARS Liguria 101/2013.

L'area di degenza è strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero.

Sono garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere utilities per gli accompagnatori o visitatori.

Requisiti strutturali

L'area di degenza dispone almeno dei seguenti locali:

COD. 56 a/b :

- camere di degenza con massimo 4 pl e 9 mq. per posto letto; almeno il 10% delle camere di degenza deve ospitare un solo posto letto; nelle degenze riabilitative pediatriche è previsto un adeguato spazio per la permanenza notturna di un accompagnatore;
- almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto adeguato per soggetti disabili in termini di dimensioni e dotazione di attrezzature.

COD. 75 : camere di degenza singole di almeno 16 mq e doppie di almeno 24 mq , dotate di servizio igienico adeguato per soggetti disabili in termini di dimensioni e dotazione di attrezzature.

Inoltre sono presenti, in numero adeguato al numero dei degenti, i seguenti locali:

- locale per visite ambulatoriali e valutazioni clinico-funzionali, che permettono l'osservazione del paziente in deambulazione o in mobilità;
- locale di lavoro per il personale di assistenza diretta per ogni piano di degenza;
- un locale per i medici;
- spazio per coordinatore infermieristico;
- locali per le terapie riabilitative individuali, distinti per ambiti tipologici omogenei (motorie, neuropsicologiche/logopediche, ecc.);
- palestra per attività di gruppo con almeno 6 mq. per paziente, non occupati da attrezzature;
- locale soggiorno;
- locale/spazio deposito materiale pulito;
- locale per deposito attrezzature;
- locale/spazio deposito materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle, presente in ogni piano di degenza;
- cucinetta/tisaneria;

- servizi igienici per il personale;
- spazio attesa visitatori;
- un bagno assistito o una doccia assistita o la presenza di docce-barelle in numero adeguato ai posti letto.

Globalmente gli spazi destinati all'attività di rieducazione (singola e di gruppo) devono permettere di trattare contemporaneamente almeno il 50% dei pazienti ricoverati nell'Unità di Medicina Fisica e riabilitativa.

Requisiti impiantistici

La dotazione impiantistica prevede almeno:

- impianto di illuminazione di emergenza;
- impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale;
- impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- impianto gas medicali : prese vuoto e ossigeno;
- sistema di condizionamento dell'aria.

Requisiti tecnologici

La dotazione di tecnologia diagnostica-terapeutica deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente alle diverse tipologie di attività e al volume delle prestazioni erogate, assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente.

Sono presenti arredi, ausili e attrezzature ergonomici , in particolare:

- letti a tre snodi regolabili, con sponde , trapezi e archetti alzacoperte, regolabili in altezza;
- impianto telefonico per pazienti;
- almeno un sollevatore elettrico con diversi tipi di imbragature;
- sistema pesapersona;
- ausili antidecubito;
- sedie a ruote di tipologia adeguata alle patologie trattate , complete di accessori, in numero adeguato al numero dei pazienti.

Nelle aree dedicate ai trattamenti, le tecnologie di base presenti sono:

- lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile;
- letto di grandi dimensioni per rieducazione motoria ad altezza variabile (Bobath);
- sollevatore elettrico con diversi tipi di imbragature in grado di sollevare il paziente dal piano/pavimento;
- presidi e ausili per la deambulazione e la mobilità del paziente.

Inoltre per i **COD. 56a** e **COD.75** sono richiesti:

- tecnologie per BioFeedBack;
- tecnologie per l'analisi del movimento;
- tecnologie per la riabilitazione robotizzata;
- tecnologie per la riabilitazione cognitiva.

Per i COD. 75 sono richiesti almeno 2 letti con monitoraggio continuo dei parametri vitali ed eventuale ventilazione , se necessaria per pazienti provenienti dalla Terapia intensiva.

Per il COD. 75 sono disponibili le tecnologie della terapia sub intensiva, fibrolaringoscopia, neurofisiologia, uro-dinamica.

Esiste carrello per la gestione delle emergenze completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale.

In rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale della struttura è consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza in comune fra più reparti di degenza , in numero comunque di almeno un carrello per piano.

Esiste un carrello per gestione terapia.

Esiste un carrello per gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.

Il frigorifero per la conservazione dei farmaci a temperatura determinata deve essere dotato di registratore di temperatura e di sistema di allarme.

Requisiti organizzativi

Le attività riabilitative in regime di ricovero sono caratterizzate da interventi sanitari di riabilitazione, diretti al recupero di disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un elevato impegno assistenziale e un nursing infermieristico sulle 24 ore.

Tali attività prevedono almeno 3 ore /die di trattamento erogato da professionisti sanitari, in base al setting assistenziale previsto dai COD. 56a-56b -75.

La dotazione di personale è adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

I professionisti sanitari operano in team: si deve prevedere un team residenziale stabile composto da operatori presenti nell'Unità e un team allargato composto da operatori non necessariamente presenti nell'Unità ma che collaborano, in consulenza, con la struttura su progetti specifici e selezionati in funzione delle necessità che emergono dalla previsione del case-mix assistenziale.

COD. 56b- Unità di Medicina Fisica e riabilitativa intensiva con complessità clinica bassa o media

Presenza di team residenziale stabile composto da :

- medico specialista in Medicina Fisica e riabilitativa o discipline equipollenti,
- fisioterapista,
- infermiere ,
- OSS.

Presenza di team allargato composto da :

- assistente sociale.

Garantisce, tramite accordi, consulenze medico-specialistiche da fornire almeno entro 2 giorni dalla richiesta, per i fattori di complessità clinica generale con impatto sulla prognosi di recupero.

COD. 56a- Unità di Medicina Fisica e riabilitativa intensiva con complessità clinica elevata o media

Presenza di team residenziale stabile composto da:

- medico specialista in Medicina Fisica e riabilitativa o equipollenti,
- fisioterapista,
- logopedista,
- infermiere che ha realizzato specifici percorsi formativi/esperienza in campo riabilitativo,
- OSS che ha realizzato specifici percorsi formativi/esperienza in campo riabilitativo.

Presenza di team allargato composto da :

- altri specialisti di area medica,
- neuropsicologo,
- foniatra,
- terapeuta occupazionale
- assistente sociale.

Garantisce, tramite accordi, consulenze medico-specialistiche da fornire almeno entro 2 giorni dalla richiesta, per i fattori di complessità clinica generale con impatto sulla prognosi di

recupero.

COD. 75- Unità di Gravi cerebro lesioni acquisite

Presenza di team residenziale stabile composto da:

- medico specialista in Medicina Fisica e riabilitativa o equipollenti,
- neuropsicologo,
- psicologo,
- fisioterapista,
- logopedista,
- infermiere che ha realizzato specifici percorsi formativi/esperienza in campo riabilitativo,
- OSS che ha realizzato specifici percorsi formativi/esperienza in campo riabilitativo,

Presenza di team allargato composto da :

- altri specialisti di area medica,
- foniatra,
- terapeuta occupazionale,
- terapeuta della neuropsicomotricità,
- ortottista,
- assistente sociale.

Garantisce , tramite accordi ,consulenze medico- chirurgiche specialistiche (in particolare neurochirurgiche e rianimatorie) da fornire almeno entro 2 giorni dalla richiesta , per i fattori di complessità clinica generale con impatto sulla prognosi di recupero.

Per ogni paziente è definito un progetto riabilitativo individuale (P.R.I.), redatto da uno specialista in riabilitazione, contenente:

- una valutazione multidimensionale,
- definizione degli obiettivi,
- responsabile del progetto e professionisti coinvolti,
- strategie e risorse per realizzare gli obiettivi,
- tempi e modalità di verifica ,
- date delle verifiche intermedie,
- variazioni del progetto.

Nella cartella clinica devono essere presenti il consenso del paziente al trattamento dei dati sensibili ed il consenso informato.

Esistono collegamenti funzionali/organizzativi per il trasferimento del pz. in reparti per acuti o al DEA di II livello

E' possibile avere collegamenti funzionali con i servizi di diagnostica di laboratorio e di diagnostica per immagini.

Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza portano in evidenza la data di scadenza. Evidenza di disposizioni per il loro ritiro entro la scadenza.

UNITA' DI RIABILITAZIONE PER MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO

L'Unità di riabilitazione per malattie degenerative del sistema nervoso è dedicata alla degenza di pazienti in situazione di handicap gravissimo, con gravi disabilità conseguenti a esiti di gravi patologie neurologiche in fase avanzata, con necessità di assistenza nella cura di sé e nella mobilizzazione e con necessità di controllo sulle 24h.

La riabilitazione neuromuscolare viene svolta su pazienti provenienti, in continuità di degenza, dalla struttura per acuti o dal domicilio e deve essere collocata, per il regime in degenza ordinaria o in day hospital, in strutture ospedaliere o in case di cura private ad indirizzo riabilitativo o polispecialistico.

Pertanto, oltre ai requisiti di seguito specificati, dovranno essere considerati anche i requisiti strutturali, impiantistici ed organizzativi di autorizzazione delle predette tipologie di strutture.

Requisiti strutturali

Sono presenti i seguenti locali :

- le camere devono essere tutte ad 1 pl con superficie di almeno 12 mq., con servizio igienico attrezzato per disabili e adeguato spazio per la permanenza di un familiare/caregiver; inoltre nella camera deve essere possibile un'agevole movimentazione della sedia a ruote;
- almeno 1 bagno assistito per ogni unità di degenza ;
- locale/area soggiorno, distinta dalla sala di attesa, accessibile ad utenti ed operatori;
- locale per visita e medicazioni;
- locale di lavoro per il personale di assistenza diretta per ogni piano di degenza;
- un locale per i medici;
- spazio per coordinatore infermieristico;
- locale/armadi per deposito materiale pulito;
- locale per deposito attrezzature;
- locale deposito materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle, presente in ogni piano di degenza;
- cucinetta/tisaneria;
- area accoglienza e attesa;
- servizi igienici per il personale;
- almeno un servizio igienico per portatori di handicap in prossimità del locale soggiorno.

I locali per i trattamenti riabilitativi , che devono essere complanari all'area di degenza ,comprendono:

- locali per la riabilitazione neuromotoria e respiratoria;
- locali per la logoterapia;
- locali per la psicoterapia;
- locali per la terapia occupazionale .

I locali di supporto dei servizi generali (uffici amministrativi, spogliatoio per il personale, camera mortuaria, cucina e locali annessi, lavanderia) possono essere in comune con la struttura in cui è attiva la degenza per la riabilitazione neuromuscolare.

Requisiti tecnologici

Oltre ai requisiti impiantistici e tecnologici indicati per l' "area di degenza" , devono essere previsti i seguenti requisiti :

- letti articolati (almeno a tre snodi), regolabili in altezza, dotati di sponde, di ruote con freno, di testataletto attrezzati, di materassi, cuscini ed altro materiale antidecubito;
- almeno un letto elettrico impermeabile ogni 10 p.l. per l'igiene completa del paziente a letto;
- almeno un sollevatore elettrico ogni 3 p.l. o sistema di sollevamento a soffitto (per pazienti ad elevata complessità);
- presidi adeguati per la movimentazione dei pazienti, in particolare telini per contenimento del tronco e della testa ;
- almeno 2 comunicatori vocali;
- sedie a ruote ed ausili individuali;
- attrezzature ed ausili per la riabilitazione, ivi compresa la riabilitazione cognitiva;
- almeno un cicloergometro a letto ogni 10 p.l.;
- sistema di chiamata dedicato con sensori di chiamata specifici;
- bracci snodabili per sistemi di chiamata in almeno il 50% delle camere.

Qualora il modello assistenziale preveda il trattamento di pazienti con disfunzioni respiratorie severe con totale dipendenza dalla ventilazione , deve essere garantita la dotazione di ventilatori ad alte prestazioni e relative interfacce:

- n° 1 apparecchio emogasanalizzatore
- n° 1 spirometro
- n° 1 fibrobroncoscopio
- n° 1 ventilatore ad alte prestazioni ogni 5 p.l.
- n° 1 macchina per l'assistenza alla tosse ogni 5 p.l.
- n° 1 pulsossimetro con possibilità di registrazione ogni 2 p.l.
- n° 1 poligrafo a 8 canali

Inoltre qualora il modello assistenziale preveda il trattamento di pazienti in ventilazione invasiva devono essere garantiti , oltre quanto già indicato, anche:

- monitor con telemetria in almeno il 20% dei posti letto.

In caso di pazienti totalmente dipendenti da ventilazione assistita deve essere garantito un sistema di monitoraggio in telemetria dei parametri vitali connesso con il locale per il personale di assistenza infermieristica o altro locale presidiato.

Requisiti organizzativi

La dotazione di personale è adeguata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

Il Direttore sanitario dell'area di riabilitazione neuromuscolare è un medico in possesso della specializzazione in Medicina fisica e riabilitativa o in Neurologia o in Neuropsichiatria infantile o in Malattie dell'apparato respiratorio o in discipline equipollenti ai sensi delle vigenti normative.

Nei reparti di degenza deve essere prevista una equipe multidisciplinare comprendente almeno le seguenti figure:

- fisiatra
- pneumologo
- neurologo
- psicologo

- nutrizionista
- logopedista
- terapeuta occupazionale
- fisioterapisti per la riabilitazione motoria e respiratoria che assicurino prestazioni quotidiane per almeno 6 gg/settimana
- infermieri con presenza continuativa sulle 24h
- OSS.

Deve essere garantita la presenza medica 7/7 giorni e la pronta disponibilità nelle 24 h per tutti i giorni feriali e festivi della settimana.

Nei reparti di Day hospital deve essere prevista una equipe multidisciplinare comprendente almeno le seguenti figure:

- fisiatra
- neurologo
- terapeuta occupazionale
- fisioterapisti per la riabilitazione motoria e respiratoria
- Infermiere

Le prestazioni dello psicologo e del nutrizionista possono essere garantite tramite consulenze.

Per ogni paziente è redatto dall'equipe multiprofessionale un *progetto riabilitativo individuale* comprendente uno o più *programmi terapeutici* con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.

La cartella clinica deve contenere, oltre ai dati anamnestici e alla diagnosi almeno:

- disabilità rilevate (ICD integrata con ICIDH/ICF);
- il progetto riabilitativo individuale con programma/i riabilitativo/i.

Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza portano in evidenza la data di scadenza. Evidenza di disposizioni per il loro ritiro entro la scadenza.

ATTIVITA' DI RADIOTERAPIA

L'attività di radioterapia è svolta mediante l'impiego di fonti radioattive e di sorgenti di radiazioni ionizzanti ed è finalizzata al trattamento della patologia neoplastica e, in casi selezionati, al trattamento di patologie non neoplastiche, a carattere malformativo e/o cronico degenerativo.

Requisiti strutturali

I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

Sono presenti:

- area di attesa per pazienti trattati;
- spazi per accettazione, attività amministrative ed archivio;
- una sala di simulazione;
- un bunker di terapia, dotato di locale spogliatoio per i pazienti, interno e comunicante con la sala di terapia;
- un locale per la conformazione dei campi di irradiazione, per la contenzione e la protezione del paziente in corso di terapia, per la verifica dosimetrica;
- un locale visita con zona spogliatoio;
- un locale per trattamenti farmacologici brevi;
- un locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive;
- servizi igienici per gli operatori;
- servizi igienici per i pazienti, di cui almeno uno per portatori di handicap.

Nel caso vengano effettuati trattamenti radianti in anestesia generale, è disponibile un locale adeguatamente attrezzato.

Requisiti impiantistici /tecnologici

La dotazione impiantistica prevede:

- simulatore di radioterapia ovvero la piena disponibilità di una diagnostica radiologica (convenzionale o computerizzata) dedicata alla definizione tecnica e pianificazione dei trattamenti;
- unità di terapia a fasci collimati (telecobaltoterapia, acceleratore lineare);
- attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento;
- apparecchiature per il controllo dosimetrico clinico.

Conformità con la normativa in materia di protezione dalle radiazioni ionizzanti.

Esiste carrello per la gestione delle emergenze completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale.

In rapporto alla tipologia organizzativa e strutturale della struttura di Radioterapia è consentito l'utilizzo di un carrello per la gestione dell'emergenza in comune fra più reparti, purchè posto in sito segnalato.

Requisiti organizzativi

La dotazione di personale è adeguata alla tipologia, al volume delle prestazioni erogate e alle postazioni logistiche da presidiare.

La dotazione minima prevede la presenza durante l'intero orario di attività almeno di:

- un medico specialista in radioterapia;
- un tecnico sanitario di radiologia medica (T.S.R.M.).

L'utente viene informato circa le modalità di preparazione all'esame.

E' consentita la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza ai

pazienti trattati.

L'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, viene informato sui tempi di consegna dei referti.

E' attivato un sistema di controllo della qualità.

Qualora vi sia una sola unità di terapia, esistono protocolli di collaborazione con un'altra unità operativa di radioterapia, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasti alle apparecchiature.

LABORATORIO DI BIOLOGIA MOLECOLARE

Il settore diagnostico del laboratorio di Biologia molecolare è struttura deputata all'applicazione di tecnologie molecolari innovative finalizzate alla diagnosi e al monitoraggio di patologie di varia natura nonché alla valutazione dell'efficacia terapeutica .

Le tecniche applicate in questo settore possono essere articolate in diverse fasi operative e nelle relative attività, fermo restando che il continuo aggiornamento tecnologico che caratterizza questo campo può portare all'applicazione diagnostica di tecniche attualmente ad esclusivo uso sperimentale.

Le fasi operative possono essere così suddivise:

- ❑ preparazione del campione,
- ❑ estrazione degli acidi nucleici (DNA ed RNA) e valutazione della loro integrità ai fini delle specifiche applicazioni,
- ❑ retro trascrizione di RNA in cDNA,
- ❑ amplificazione qualitativa di cDNA o DNA (Polimerase Chain Reaction-PCR),
- ❑ amplificazione quantitativa di frammenti di DNA o cDNA (Real Time PCR),
- ❑ tipizzazione molecolare o identificazione di mutazioni su tessuto o su derivati genomici,
- ❑ interpretazione dei dati di genomica funzionale e valutazione di fattori diagnostici e prognostici basati sull'analisi del genoma , trascrittoma e proteoma.

Vengono individuate tre differenti aree in cui i laboratori di biologia molecolare devono essere inseriti:

1. Microbiologia /Virologia.
2. Oncologia ed Emato-oncologia.
3. Genetica per lo studio delle malattie ereditarie.

Questi tre settori di competenza richiedono background culturali specifici, sebbene le tecnologie utilizzate ed i requisiti minimi possono essere comuni.

In particolare:

- i tests molecolari di natura microbiologica/virologica devono essere eseguiti in laboratori di biologia molecolare strettamente collegati o parte integrante della Patologia clinica ;
- il laboratorio di biologia molecolare in ambito oncologico ed emato-oncologico deve essere funzionalmente collegato o parte integrante di una s.c. di Anatomia Patologica e/o di una s.c. di Ematologia;
- per quanto riguarda la genetica delle malattie ereditarie il laboratorio di biologia molecolare deve essere inserito in un contesto altamente specialistico.

Nell'ambito di ciascun campo d'azione i Laboratori di Biologia molecolare sulla base della complessità delle indagini diagnostiche effettuate possono essere classificati in:

1. **Laboratorio di 1° livello** : può eseguire test molecolari CE-IVD di screening su piattaforme tecnologiche ad elevata automazione o su sistemi chiusi che non richiedano l'intervento dell'operatore su provetta senza tappo (es. passaggi dalla fase di amplificazione a quella di rilevamento). Il laboratorio di 1° livello è in grado di soddisfare tutte le richieste di indagine avanzate dalla clinica o dall'anatomia patologica di riferimento, implementando metodiche e indagini già ricomprese nella pratica diagnostica.

2. **Laboratorio di 2° livello** : può eseguire , oltre a quanto previsto per il Laboratorio di 1° livello, test ad elevata complessità anche interpretativa (es. sequenziamento) o che richiedano discrezionalità nella scelta del metodo più appropriato per l'esecuzione dell'indagine. Il Laboratorio di 2° livello ha una parallela attività di ricerca che permette di implementare e di valutare nuove tecnologie da inserire nella pratica clinico-diagnostica.

Le prestazioni molecolari che possono essere erogate da un laboratorio di 2° livello in ambito oncologico ed emato-oncologico sono esplicitamente elencate nel Piano Oncologico Nazionale approvato a febbraio 2011 dalla Conferenza Stato -Regioni.

Requisiti strutturali

I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

I locali adibiti all'attività diagnostica devono avere una superficie minima di 9 mq e garantire almeno 6 mq/operatore.

Sono presenti:

- locale per attività amministrative e di archivio;
- locali o aree distinte per le differenti fasi della esecuzione dei test:
 1. preparazione del campione (es. lisi del materiale biologico o deparaffinazione),
 2. allestimento delle colture cellulari in condizioni di sterilità,
 3. estrazione e purificazione degli acidi nucleici,
 4. allestimento delle procedure di amplificazione,
 5. rilevamento, quantificazione e sequenziamento,
 6. lettura ed interpretazione dei dati.

I locali o aree di cui ai punti 1-2-3-4 sono definiti come " pre-PCR " e devono essere fisicamente distinti dai locali o aree di cui ai punti 5-6 , definiti " post-PCR ", al fine di evitare fenomeni di contaminazione del materiale biologico .

- locali a norma per la conservazione dei campioni biologici, che garantiscano la sicurezza dei campioni stessi e con accesso limitato al personale autorizzato;
- locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica ;
- spazio/locale per deposito materiale sporco;
- spazio/locale per deposito materiale pulito;
- spazio o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

Requisiti impiantistici

I locali per l'esecuzione dei test sono dotati di pavimento e di pareti rivestiti di materiale lavabile e disinfettabile fino ad un'altezza di almeno 2 metri.

I banchi di lavoro sono lavabili, senza soluzione di continuità, resistenti all'azione di acidi, alcali, solventi organici e sorgenti di calore.

I pavimenti e gli scarichi sono resistenti all'azione di acidi, alcali, solventi organici e sorgenti di calore .

Requisiti tecnologici

I requisiti tecnologici minimi variano in relazione alla tipologia e al volume di attività del

laboratorio.

Nel **Laboratorio di 1° livello** sono presenti :

- frigoriferi e freezer -20°C, dotati di registrazione della temperatura e di sistema di allarme, distinti per lo stoccaggio dei campioni e dei reagenti;
- centrifughe e microcentrifughe;
- blocchi termostatici;
- piccoli strumenti per biologia molecolare (ph-metro, bagnomaria, microonde, vortex, ecc.);
- pipette e micropipette di precisione dotate di certificazione di taratura e di sistemi di prevenzione delle contaminazioni (puntali con filtro, possibilità di sterilizzazione);
- sistemi automatizzati CE-IVD per l'esecuzione dei test;
- PC dotati di software dedicati all'analisi dei dati ed alla produzione dei referti (possibilmente interfacciati con il LIS).

Nel **Laboratorio di 2° livello**, oltre a quanto previsto per il laboratorio di 1° livello, sono presenti :

- congelatore -80°C dotato di registrazione della temperatura e di sistema di allarme;
- congelatore ad azoto liquido per criopreservazione tessuti;
- cappe a sicurezza biologica e chimica in numero adeguato a garantire la manipolazione in sterilità dei campioni biologici e l'estrazione degli inquinanti, in particolare formalina e sostanze tossico-nocive;
- cappa per allestimento PCR (effettuabile anche in cappa chimica);
- termociclatori per PCR qualitativa;
- apparecchiature per real time PCR;
- apparecchiature per elettroforesi verticale e orizzontale, power supplies;
- apparato fotografico e transilluminatore o altro sistema di acquisizione delle immagini;
- sequenziatore automatico;
- piattaforme microarray;
- spettrofotometro;
- autoclave per sterilizzazione del materiale non monouso;
- armadio per liquidi infiammabili e/o volatili;
- hardware informatico (PC, cluster, ecc.) con software per lettura e analisi dei dati, gestione banche biologiche, gestione referti, allineamento e conservazione sequenze genomiche, analisi dei dati ottenuti con tecnologie " omiche".

E' presente un sistema di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:

- temperatura interna tra 20 e 27°C,
- umidità relativa tra 40 e 60%,
- idoneo ricambio d'aria (5 V/h, velocità 0,05-0,15 m/s),
- in caso di rischio biologico classe 3-4 ricambi 2V/h,
- idonea classe di purezza dell'aria con manutenzione periodica dei filtri.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia dell'attività svolta ed in numero tale da garantire la continuità delle attività per l'intero anno e tempi di risposta adeguati alle necessità cliniche.

Le figure previste sono:

- personale laureato, medico o biologo , in possesso di specializzazione nella specifica branca funzionale di appartenenza (Anatomia patologica, Patologia clinica, Microbiologia, Genetica, Ematologia, ecc.) ; deve dimostrare competenza di biologia molecolare nella specifica area di interesse.
- Tecnico sanitario di laboratorio biomedico , in possesso , oltre che del titolo professionale

previsto, anche di documentata competenza professionale nelle specifiche attività del laboratorio di Biologia molecolare (attività di formazione specifica, aggiornamento specifico, partecipazione a corsi formativi sull'utilizzo delle apparecchiature presenti nel laboratorio di biologia molecolare); può anche non essere dedicato unicamente al laboratorio di Biologia molecolare.

–Personale amministrativo.

Devono essere adeguatamente descritte in specifiche procedure o manuali operativi:

- ✓ modalità di prelievo, raccolta, trasporto/invio dei campioni;
- ✓ modalità di identificazione e rintracciabilità dei campioni;
- ✓ modalità e tempi di conservazione del materiale biologico;
- ✓ modalità di archiviazione dei dati.

E' indispensabile la partecipazione a programmi di Controllo di Qualità Esterno (V.E.Q.), ove presenti, o la partecipazione a reti interlaboratorio nazionali o internazionali di verifica e condivisione degli standard di qualità delle specifiche discipline sulla base di linee guida o di consenso.

Il laboratorio di 2° livello deve dimostrare volumi di attività annuale che garantiscano risultati di qualità in accordo con le reti interlaboratorio nazionali e internazionali.

Per quanto riguarda i laboratori di 2° livello in campo oncologico, oltre ad ottemperare ai requisiti descritti nel presente Manuale, devono :

- essere collegati fisicamente ad una Bio-banca di materiale biologico umano riconosciuta per diagnosi e ricerca con provvedimento regionale;
- essere connessi con gruppi di ricerca che rendano disponibili nuove tecnologie e permettano la messa a punto di nuove metodiche, nel momento in cui queste siano diventate necessarie nell'ambito diagnostico.

SERVIZIO DI ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA E DI CITOPATOLOGIA DIAGNOSTICA

Il Servizio di Anatomia ed Istologia Patologica e di Citopatologia Diagnostica è deputato all'esame, mediante procedure sequenziali di tipo tecnico- cognitivo, di organi o campioni di organi (tessuti e cellule), finalizzato alla diagnosi di una patologia .

I Servizi di Anatomia Patologica comprendono:

1. **Laboratori a valenza territoriale ed ospedaliera:** effettuano indagini diagnostiche ad elevato livello tecnologico e professionale nell'ambito della citoistopatologia, degli screening oncologici, della immunoistochimica e della biologia molecolare.
2. **Laboratori inseriti nell'ambito dell'attività di ricerca:** svolgono, oltre a quanto di competenza dei laboratori di cui al punto 1), attività di ricerca.

Requisiti strutturali

Nei presidi di nuova costruzione, il servizio di Anatomia Patologica è ubicato preferibilmente in prossimità del reparto operatorio e degli ambulatori.

I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

I locali adibiti all'attività diagnostica devono avere una superficie minima di 9 mq e garantire almeno 6 mq/operatorore.

Sono presenti:

- locale per attività amministrative e di archivio;
- spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività (solo se è previsto accesso di utenti);
- ambulatorio adibito ai prelievi di citologia agoaspirativa , che consenta il rispetto della privacy dell'utente;
- locali separati per:
 - accettazione campioni,
 - preparazione e sezionamento campioni,
 - inclusione, colorazione e montaggio preparato,
 - osservazione microscopica.
- se si effettuano prelievi di materiale biologico per la " criopreservazione ", locale per l'allestimento dei preparati criostatici per diagnosi intraoperatorie estemporanee;
- locale per archivio materiali (istoteca, citoteca, blocchetti in paraffina, conservazione materiale autoptico);
- se il Servizio è dotato di sala autoptica, questa è di superficie non inferiore a 20 mq/tavolo settorio, con spazio preparazione del personale collegato con la sala autoptica;
- se il Servizio svolge attività citoistopatologica, i laboratori sono dotati di aree dedicate per:
 - trattamento e allestimento di materiali per esame citologico,
 - allestimento di inclusioni in paraffina,
 - allestimento di sezioni criostatiche,
 - taglio al microtomo, colorazione e montaggio dei preparati,
 - allestimento di preparati immunoistochimici.
- se il Servizio svolge attività di citogenetica e citogenetica molecolare, i laboratori sono dotati di aree separate per:
 - allestimento delle colture cellulari in condizioni di sterilità,

<ul style="list-style-type: none"> - allestimento dei preparati cromosomici, - allestimento dei preparati in FISH. • locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica ; • servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap (se è previsto accesso di utenti); • spazio/locale per deposito materiale sporco; • spazio/locale per deposito materiale pulito; • spazio o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.
<p>Requisiti impiantistici /tecnologici</p>
<p>Il locale prelievo ed i locali per l'esecuzione delle analisi sono dotati di pavimento e di pareti rivestiti di materiale liscio, lavabile e disinfettabile fino ad un'altezza di almeno due metri.</p>
<p>I banchi di lavoro sono lavabili, senza soluzioni di continuità, resistenti all'azione di acidi, alcali, solventi organici e sorgenti di calore.</p>
<p>I pavimenti e gli scarichi sono resistenti all'azione di acidi, alcali, solventi organici e sorgenti di calore.</p>
<p>La sala autoptica deve presentare le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pavimento lavabile, antisdrucciolo, con adeguata pendenza in modo da garantire i necessari scarichi, - pareti e porte lavabili per un'altezza di almeno due metri, - posizionamento del tavolo settorio tale da permettere un'agevole esecuzione delle tecniche autoptiche, - porta/e di accesso dotata/e di comando di apertura automatizzato, - sistema di condizionamento ambientale tale da garantire adeguate condizioni microambientali, - lavabo/i in acciaio inox, dotato di rubinetto a comando non manuale (leva, pedale o fotocellula), dispensatore di sapone e/o detergente antisettico e salviette monouso.
<p>Sono presenti frigoriferi e congelatori in numero adeguato per la conservazione dei campioni e dei reagenti.</p> <p>Ogni frigorifero è dotato di registrazione della temperatura e di sistema di allarme.</p>
<p>E' disponibile materiale monouso per i prelievi.</p>
<p>Le tecnologie utilizzate sono adeguate in relazione alla tipologia e al volume di attività del laboratorio.</p> <p>Sono presenti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cappe a sicurezza biologica e chimica in numero adeguato a garantire l'estrazione degli inquinanti , in particolare formalina e sostanze tossico-nocive, - microtomi per il taglio delle inclusioni in paraffina, - strumentazioni automatiche di processazione dei materiali istologici (processatori), di colorazione e montaggio dei vetrini.
<p>E' presente un sistema di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - temperatura interna tra 20 e 27°C, - umidità relativa tra 40 e 60%, - idoneo ricambio d'aria (5 V/h, velocità 0,05-0,15 m/s), - in caso di rischio biologico classe 3-4 ricambi 2V/h, - idonea classe di purezza dell'aria con manutenzione periodica dei filtri.
<p>Requisiti organizzativi</p>
<p>Il personale è in numero adeguato agli accessi e alla tipologia dell'attività svolta.</p>

L'organico minimo garantisce:

- un Responsabile in possesso di specializzazione in Anatomia patologica;
- medici specialisti in Anatomia patologica;
- biologi per le attività inerenti alla specifica competenza professionale ;
- tecnici sanitari di laboratorio biomedico o con titolo equipollente, di cui uno con il ruolo di coordinatore; nel caso di attività di citoistopatologia, tecnici sanitari di laboratorio biomedico con adeguata formazione in citoistopatologia (citotecnici) in numero adeguato ai volumi di attività;
- personale amministrativo.

E' garantita la possibilità di ritiro dei referti in tutti i giorni feriali.

I reagenti e i materiali di controllo e di calibrazione presentano etichette che indicano: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza, ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto.

E' assicurato l'utilizzo dei prodotti per analisi non oltre la data di scadenza.

Esiste una informativa a disposizione dell'utenza che riporta per ogni esame almeno:

- modalità di accesso e prenotazione;
- modalità di preparazione dell'utente per gli esami;
- tempi di attesa e modalità di consegna del referto;
- quali esami sono eseguiti direttamente e quali vengono inviati ad altre strutture;
- caratteristiche e descrizione dei metodi analitici impiegati, che devono essere riportati sul referto.

La conservazione di blocchetti e vetrini avviene nel rispetto dei tempi indicati dalla vigente normativa :

- materiale diagnostico istologico: 20 anni,
- preparati citologici : 5 anni.

E' disponibile una procedura formalizzata che contenga le modalità del prelievo, raccolta, trasporto e conservazione, invio dei campioni.

E' disponibile una procedura formalizzata di identificazione e rintracciabilità dei campioni, reattivi e dati.

Sono effettuati programmi di controllo interno di Qualità:

- ✓ i dati sono disponibili per almeno un anno

Sono effettuati programmi di valutazione esterna di Qualità:

- ✓ i dati sono disponibili per almeno tre anni.

SERVIZIO TRASFUSIONALE

Il Servizio trasfusionale con le relative articolazioni organizzative, comprese quelle per le attività di raccolta, è responsabile sotto qualsiasi aspetto della raccolta e del controllo del sangue umano e dei suoi componenti, quale ne sia la destinazione, nonché della lavorazione, conservazione, distribuzione e assegnazione quando gli stessi siano destinati alla trasfusione.

I requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi del Servizio trasfusionale da applicare sono quelli di cui all'allegato A) dell' Accordo 16 dicembre 2010 " Accordo ai sensi dell'art.4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visita di verifica ", recepito dalla Regione Liguria D.G.R. n. 515 del 13.5.2011.

GESTIONE FARMACI E MATERIALE SANITARIO

Il Servizio di Gestione Farmaci e materiale sanitario rappresenta il centro di raccolta, gestione e distribuzione del materiale utilizzato nelle Aziende ospedaliere, nelle AA.SS.LL. e nelle case di cura.

A seconda della dimensione e/o delle caratteristiche operative della struttura sanitaria, il servizio può costituire una vera e propria unità operativa dotata di autonomia tecnico-gestionale.

Requisiti strutturali
Il Servizio di Farmacia, se presente nella struttura, dispone di spazi per il deposito dei medicinali, dei presidi medico chirurgici e sanitari, del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza.
Esistono percorsi distinti del materiale in entrata e in uscita.
E' garantita l'accessibilità dall'esterno autonoma rispetto al sistema dei percorsi generali del presidio.
Esistono spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e altro materiale sanitario.
Sono presenti i seguenti ulteriori spazi/locali: <ul style="list-style-type: none"> • spazio ricezione materiale/registrazione; • deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici; • vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti; • locale o spazio per preparazioni chimiche; • studio del farmacista.
Requisiti tecnologici /impiantistici
Sono presenti: <ul style="list-style-type: none"> • arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza; • cappa di aspirazione forzata nel locale; • pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile; • pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza massima di metri 2 relativamente ai locali adibiti a laboratorio; • frigoriferi atti alla conservazione dei medicinali da custodire a temperatura determinata, dotati di: <ul style="list-style-type: none"> - registratori di temperatura, - sistema di allarme, - collegamento a gruppo di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale; - sistema di registrazione dei parametri operativi, che conservi traccia dei malfunzionamenti avvenuti in assenza di personale; • armadi chiusi a chiave per la custodia dei veleni; • attrezzature ed utensili di laboratorio obbligatori, e ogni altra dotazione di strumenti atti ad una corretta preparazione galenica; • sostanze obbligatorie come previsto dalla F.U.; • deposito incombustibile debitamente autorizzato nel rispetto della normativa vigente.
Ove non esista il servizio di farmacia, la struttura deve assicurare la funzione ed essere dotata di : <ul style="list-style-type: none"> • deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici;

- vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti ;
- arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza;
- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile.

Sono garantite le seguenti caratteristiche termoigrometriche:

- temperatura interna invernale ed estiva 20-26 gradi C;
- umidità relativa 50% +-5%;
- n° ricambi aria esterna/ora : 2v/h;
- classe di purezza: filtrazione con filtri a media efficienza.

UNITA' FARMACI ANTIBLASTICI (U.F.A.)

I farmaci antitumorali sono farmaci critici che rientrano nei farmaci definiti “ *a rischio* ” (racc. n° 7 Ministero Salute) e quindi devono essere gestiti assicurando due fattori: sicurezza dell'operatore e sicurezza del paziente.

L'attività dell'U.F.A. è funzionale al trattamento dei pazienti oncologici in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ordinario/diurno o in ospedalizzazione domiciliare.

La preparazione dei farmaci antiblastici è un'attività galenica magistrale e deve pertanto essere effettuata sotto la responsabilità del dirigente farmacista.

La U.F.A. deve rispondere ai requisiti di seguito indicati. Nel caso non fosse possibile garantire detti requisiti, le Aziende sanitarie , tramite i servizi di farmacia ospedaliera, devono attivare contratti con altri Servizi di Ospedali pubblici o privati accreditati in grado di eseguire correttamente le preparazioni richieste (D.M. 3.12.08: F.U. XII edizione)

Requisiti strutturali

La U.F.A. deve essere:

- *centralizzata* in Farmacia , per ridurre al minimo il numero degli addetti esposti ed impedire lo svolgimento senza controllo di attività a rischio;
- *isolata*, in modo da risultare circoscritta e chiaramente identificabile, nell'ambito dell'ambiente sanitario;
- *chiusa*, per garantire un agevole e rapido recupero dei materiali smaltiti e per soddisfare i criteri di protezione e prevenzione ambientale;
- *protetta*, per consentire l'accesso al solo personale sanitario autorizzato;
- *segnalata* attraverso appositi segnali di rischio.

I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume dell'attività svolta.

Sono presenti:

- **locale preparazione** con le seguenti caratteristiche:
 - pavimento e pareti rivestiti fino all'altezza di m. 2 da materiale liscio ed uniforme, impermeabile, lavabile e disinfettabile (es: PVC elettrosaldato) ; le pareti devono essere raccordate al pavimento;
 - porte di accesso a battente con apertura verso l'esterno;
 - presenza di un punto di decontaminazione con lavandino a pedale e lavaocchi di sicurezza.
- **locale filtro** tra il locale preparazione e gli altri ambienti , organizzato per la detenzione degli indumenti da lavoro, DPI, mezzi di sicurezza, ecc.
- **locale magazzino** con pavimento rivestito da materiale liscio ed uniforme, impermeabile, lavabile e disinfettabile (es: PVC elettrosaldato) con raccordo alle pareti.

Requisiti impiantistici/ tecnologici

Sono garantite le seguenti caratteristiche termoigrometriche:

- temperatura interna invernale ed estiva 20-24 gradi C;
- umidità relativa 50% +-5%.

Nel **locale preparazione** sono presenti:

- cappa a flusso laminare verticale di classe II con filtri HEPA e lampada UV; la cappa deve essere di classe A (secondo GMP) e inserita in un ambiente di classe C; la cappa deve essere dotata di sistema di allarme collegato a sistemi di evacuazione e alla chiusura del vetro frontale;
- sistema di condizionamento separato con sistema di esclusione a pulsante (in caso di spandimenti accidentali di farmaci), filtrazione con filtri HEPA, velocità dell'aria immessa non superiore a 0,15 m/sec., ricambi d'aria non inferiori a 6 vol aria primaria/ora. L'impianto di condizionamento deve garantire i requisiti previsti dalla classe di purezza C (secondo GMP);
- sistema di comunicazione a viva voce (assenza di telefono);
- armadio per la detenzione degli indumenti di lavoro, DPI, mezzi di protezione , atti a garantire la protezione dell'operatore rispetto al rischio di contaminazione da farmaci antitumorali e del paziente rispetto al rischio di contaminazione microbica (guanti e camici sterili per la preparazione, maschere, cuffie, occhiali protettivi,ecc.);
- contenitore rigido per aghi e raccoglitore per rifiuti speciali con coperchio a pedale .

Nel **locale magazzino** sono presenti in adeguata quantità:

- dispositivi di protezione individuale;
- dispositivi e presidi di sicurezza per l'allestimento dei farmaci ;
- contenitori a tenuta per il trasporto dei preparati;
- kit di intervento per la bonifica delle superfici in caso di spandimento;
- frigorifero atto alla conservazione dei farmaci dotato di sistema di controllo continuo della temperatura.

Requisiti organizzativi

La dotazione di personale sanitario laureato e/o tecnico e di supporto è adeguata alla tipologia e al volume delle attività .

Sono presenti le seguenti figure, dedicate all'U.F.A.:

- un dirigente farmacista, in qualità di responsabile;
- dirigenti farmacisti, se richiesti dal carico di lavoro;
- personale addetto all'allestimento (tecnico sanitario di laboratorio biomedico o infermiere) adeguatamente formato ed in numero tale da permettere l'attività secondo tecnica asettica (un operatore per cappa ed uno all'esterno).

Deve essere prevista la presenza di addetti ai servizi di pulizia.

Deve essere prevista la disponibilità di personale addetto al trasporto dei preparati, ove necessario.

Sono formalizzate le procedure per:

- immagazzinamento,
- accesso al locale preparazione,
- preparazione del farmaco,
- adozione di tecnica asettica,
- trasporto,
- pulizia ordinaria degli ambienti e dei piani di appoggio e delle cappe ,
- manutenzione apparecchiature,
- controlli qualità secondo GMP,
- smaltimento,
- gestione incidenti (contaminazione ambientale e operatori),
- registrazione contaminazione ambientale (frequenza almeno bimensile).

Registrazione delle preparazioni

Ogni preparazione deve essere identificabile in maniera univoca , riportando: data della preparazione, medico richiedente, farmacista responsabile, operatori, paziente (nome e data di nascita), farmaco (quantità, concentrazione, volume, soluzione infusionale, lotto della specialità medicinale utilizzata).

SERVIZIO DI STERILIZZAZIONE

Requisiti strutturali
Sono previsti spazi articolati in zone nettamente separate così distinte: <ul style="list-style-type: none">• zona ricevimento, lavaggio e confezionamento dei materiali;• zona sterilizzazione ;• zona deposito e distribuzione dei materiali sterilizzati.
Sono garantiti percorsi progressivi dalla zona sporca a quella pulita.
Esiste dotazione di: <ul style="list-style-type: none">• locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione;• zona per la sterilizzazione;• locale filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili;• locale per il deposito di materiale sterile, dotato di numero adeguato di armadi chiudibili;• locale deposito per materiale sporco;• locale amministrativo /archivio;• locale per il personale, solo nel caso vengano erogate prestazioni in regime continuativo superiore a 8 h/giorno;• servizi igienici del personale.
Requisiti impiantistici /tecnologici
Esiste condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche termoigrometriche: <ul style="list-style-type: none">• temperatura interna invernale e estiva 20-27 gradi C;• umidità relativa estiva e invernale 40-60%;• n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.
Sono previsti inoltre: <ul style="list-style-type: none">• impianto illuminazione di emergenza;• impianto di aria compressa.
Le attrezzature sono idonee alla tipologia e al volume del materiale da trattare.
Esiste la seguente dotazione minima : <ul style="list-style-type: none">• apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione;• apparecchiatura di sterilizzazione;• bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini.
Il <u>deposito per materiale sporco</u> deve presentare le seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none">• pavimento raccordato con le pareti, liscio, uniforme, antisdrucchiolo, resistente ad agenti chimici e fisici; deve inoltre presentare pendenze adeguate per garantire gli scarichi;• pareti raccordate con soffitto, lisce, lavabili, disinfettabili . I locali deputati alle <u>attività di confezionamento</u> , <u>sterilizzazione</u> , <u>deposito sterile</u> devono presentare le seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none">• pavimento raccordato con le pareti, liscio, uniforme, resistente ad agenti chimici e fisici; deve inoltre presentare pendenze adeguate per garantire gli scarichi.• pareti sanificabili e resistenti a sostanze acide ed alcaline;• lavabo/i con rubinetteria non manuale.
Requisiti organizzativi
La dotazione organica del personale è rapportata al volume di attività.
La equipe prevede almeno un infermiere.

SERVIZIO DI DISINFEZIONE

Il servizio di disinfezione è dedicato al trattamento degli effetti personali, di quelli lettereci, della biancheria, e in genere dei materiali infetti.

Requisiti strutturali
L'articolazione interna degli spazi garantisce la netta separazione tra zone sporche e zone pulite. Sono garantiti percorsi progressivi dalla zona sporca a quella pulita.
I locali e gli spazi sono correlati al volume delle attività erogate e sono rappresentati da: <ul style="list-style-type: none">• locale filtro del personale con servizi igienici e spogliatoi;• deposito del materiale da trattare;• locale di pre-trattamento e disinfezione;• deposito pulito.
Requisiti tecnologici/ impiantistici
I pavimenti delle zone sporche : <ul style="list-style-type: none">– sono antidrucciolo,– hanno pendenze adeguate in modo da garantire gli scarichi.
Le apparecchiature sono idonee al trattamento del materiale (tipologia e volume).
Esiste condizionamento ambientale che assicura le seguenti caratteristiche termoigrometriche: <ul style="list-style-type: none">• temperatura esterna invernale e estiva 20-27°;• umidità relativa estiva e invernale 40-60%;• n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.
Esiste la seguente dotazione impiantistica: <ul style="list-style-type: none">• un impianto di illuminazione di emergenza;• un impianto di aria compressa.
Requisiti organizzativi
La dotazione organica del personale è rapportata al volume di attività.
La equipe prevede almeno un infermiere.

SERVIZIO MORTUARIO OSPEDALIERO

Le caratteristiche di seguito indicate sono riferite al servizio mortuario ospedaliero e a quello di una casa di cura .

Requisiti strutturali
E' consentita l'entrata e l'uscita autonoma senza interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni della struttura.
E' previsto un accesso dall'esterno per i visitatori.
Il Servizio dispone dei seguenti locali: <ul style="list-style-type: none">• osservazione/sosta salme;• camera ardente;• sala per onoranze funebri al feretro, che deve garantire adeguata privacy per il cordoglio;• deposito materiale;• servizi igienici per il personale;• locale per la preparazione del personale;• servizi igienici per i visitatori, di cui almeno uno per portatori di handicap.
Requisiti impiantistici
Il condizionamento ambientale garantisce le seguenti caratteristiche termo-igrometriche: <ul style="list-style-type: none">• temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18 °C per i locali con la presenza di salme;• umidità relativa 60% (+-5%);• n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.
Esiste ed è funzionante un impianto di illuminazione di emergenza.

CASA DI CURA

La Casa di cura è una struttura sanitaria privata che eroga prestazioni sanitarie in regime di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti, a fini di diagnosi, cura e riabilitazione.

Si possono distinguere le seguenti tipologie di case di cura:

- A. **Casa di cura medica**, destinata a soggetti affetti da patologie pertinenti la medicina generale e/o specialità mediche.
- B. **Casa di cura chirurgica**, destinata a soggetti affetti da patologie pertinenti la chirurgia generale e/o specialità chirurgiche.
- C. **Casa di cura polispecialistica**, destinata a soggetti affetti da patologie pertinenti la medicina generale e/o specialità mediche e la chirurgia generale e/o specialità chirurgiche.
- D. **Casa di cura ad indirizzo riabilitativo**.

Le Case di cura, qualsiasi sia la loro classificazione, oltre ai requisiti di cui agli artt. 4,5,6 e 10 del DPCM 27.6.86 e ai requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici generali di cui al presente atto, devono prevedere anche i seguenti requisiti.

Requisiti strutturali

E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi, anche esterni, e dei servizi.
Nel caso di strutture a più piani devono essere previsti impianti elevatori in numero adeguato ai flussi di persone, in numero comunque non inferiore a tre, di cui almeno due montalettighe ed un ascensore per disabili, con percorsi distinti per lettighe e per visitatori, per il materiale sporco e per quello pulito.

Nelle Case di cura ad indirizzo chirurgico o polispecialistico con attività chirurgica, un montalettighe deve essere dedicato al blocco operatorio.

La capacità minima delle case di cura è di 60 posti letto.

AREA DI DEGENZA

La degenza presenta i requisiti previsti dal presente atto per l' " *area di degenza* ".
Le camere di degenza ad un posto letto, se previsto un letto in aggiunta per l'accompagnatore, devono avere una superficie di almeno 14 mq.

AREA GENERALE

- locale per la Direzione sanitaria;
- locale per attività amministrative;
- spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività;
- locale/spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy;
- locale/i per degenza, con servizi igienici dedicati, per l'isolamento temporaneo di pazienti con forme morbose diffuse;
- locale per il medico di guardia;

- servizio farmaceutico o, in mancanza di tale servizio, la funzione deve essere garantita secondo quanto previsto nella “ *Gestione farmaci e materiale sanitario* “ di cui al presente Manuale;
- locale/i per il servizio di lavanderia, se tale servizio non è appaltato all'esterno;
- locali per la preparazione dei pasti e locali accessori adeguati alle normative vigenti in materia; se tale servizio è appaltato all'esterno devono essere presenti area per l'arrivo e lo smistamento dei pasti ed un locale per la porzionatura degli stessi;
- locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico, centralizzato e in comune nel caso di struttura polispecialistica ;
- locali per la disinfezione, se il servizio non è appaltato all'esterno;
- locali per la sterilizzazione (vedi requisiti specifici “ *Servizio di sterilizzazione* “ di cui al presente Manuale);
- servizio mortuario (vedere requisiti specifici “ *Servizio mortuario ospedaliero* “ di cui al presente Manuale).

AREA DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA

Servizio di diagnostica per immagini

Le case di cura che erogano prestazioni per acuti devono assicurare al proprio interno il servizio di diagnostica per immagini, attivo sulle 24h, per garantire con personale dedicato il supporto diagnostico necessario all'attività, anche attraverso il servizio di reperibilità.

Il servizio di diagnostica per immagini, se presente, deve possedere i requisiti specifici previsti per “ *Attività di diagnostica per immagini* “ di cui al presente Manuale .

Nelle case di cura che erogano prestazioni non per acuti, le attività di diagnostica per immagini possono essere garantite attraverso il ricorso a convenzioni con strutture sanitarie pubbliche o private autorizzate e accreditate per tale attività.

In tal caso le strutture eroganti il servizio di diagnostica per immagini devono trovarsi entro un raggio di 30 Km. dalla sede della casa di cura e nella convenzione devono essere chiaramente indicate le condizioni di acquisizione del servizio (orario giornaliero/settimanale di erogazione, modalità di trasporto del paziente, modalità di refertazione). La casa di cura deve possedere comunque almeno uno o più apparecchi ecografici ed avere procedure codificate relative alla gestione nei casi di urgenza/emergenza.

Servizio di medicina di laboratorio

Le case di cura che erogano prestazioni per acuti devono assicurare al proprio interno il servizio di medicina di laboratorio, attivo sulle 24h, per garantire con personale dedicato il supporto diagnostico necessario all'attività, anche attraverso il servizio di reperibilità.

Il servizio di medicina di laboratorio, se presente, deve possedere i requisiti specifici previsti per “ *Servizio di Medicina di laboratorio* “ di cui al presente Manuale.

Nelle case di cura che erogano prestazioni non per acuti, le attività di medicina di laboratorio possono essere garantite attraverso il ricorso a convenzioni con strutture sanitarie pubbliche o private autorizzate e accreditate per tale attività.

In tal caso le strutture eroganti il servizio di medicina di laboratorio devono essere raggiungibili entro 60 minuti dalla sede della casa di cura e nella convenzione devono essere chiaramente indicate le condizioni di acquisizione del servizio, come indicato nei requisiti specifici del “ *Service* ” di cui al presente Manuale . La casa di cura deve comunque possedere almeno uno o più apparecchi per P.O.C.T. per gli esami basali e avere procedure codificate relative alla gestione nei

casi di urgenza/emergenza.

Attività di assistenza specialistica ambulatoriale

La casa di cura deve prevedere uno o più ambulatori di assistenza specialistica, nei quali vengono effettuate le visite specialistiche propedeutiche al ricovero presso un' unità funzionale della struttura.

Inoltre devono essere applicati i requisiti specifici previsti dal presente Manuale per le seguenti attività, se presenti in base alla classificazione della casa di cura:

- blocco operatorio,
- punto nascita- blocco parto,
- rianimazione e terapia intensiva,
- day hospital,
- day surgery,
- radioterapia,
- riabilitazione individuale e di gruppo (vedere *“Unità di Medicina fisica e riabilitativa”* di cui al presente Manuale).

Requisiti tecnologici

Sono presenti le attrezzature e i dispositivi adeguati al tipo di attività sanitaria specialistica svolta dalla casa di cura.

E' presente un carrello per la rianimazione cardiopolmonare, almeno uno per piano di degenza.

E' presente l'emoteca, nei casi ove richiesta ; per tale servizio deve essere attivata apposita convezione con Azienda Ospedaliera o ASL di riferimento .

Requisiti organizzativi**1. DIRETTORE SANITARIO**

Le attribuzioni del Direttore sanitario sono quelle elencate all'art. 27 del DPCM 27.6.86.

Il Direttore sanitario presenta i requisiti previsti dal DPR 484/97 per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale. Nelle case di cura fino a 90 posti letto, in carenza del Direttore sanitario, le relative funzioni possono essere affidate ad un medico responsabile di raggruppamento di unità funzionali o di servizio di diagnosi e cura.

Deve assicurare un impegno orario di almeno 28 h /settimana.

Deve essere designato un sostituto del Direttore sanitario, in caso di sua assenza, anche temporanea, o impedimento: il sostituto deve possedere i titoli previsti per il Direttore sanitario o, in alternativa, le funzioni del Direttore sanitario possono essere affidate ad un medico responsabile di raggruppamento di unità funzionali o di servizio di diagnosi e cura.

Non è consentito svolgere le funzioni di Direttore sanitario in più di una casa di cura.

La funzione di Direttore Sanitario è incompatibile con la qualità di proprietario, comproprietario, socio o azionista della società che gestisce la Casa di cura.

2. PERSONALE MEDICO di UNITA' FUNZIONALE

La Casa di cura è articolata in "unità funzionali", che possono essere eventualmente raggruppate per discipline omogenee, mediche o chirurgiche.

Per ogni raggruppamento di unità funzionali deve essere previsto:

- un medico responsabile con i requisiti previsti dal DPR 484/97 per l'accesso al secondo livello dirigenziale;
- personale medico con specializzazione adeguata all'attività svolta nell'unità funzionale e rapportato al numero di posti letto e alla quantità e qualità delle prestazioni richieste, in modo da assicurare una continua ed adeguata assistenza ai pazienti ricoverati.

Detto personale medico deve assicurare un impegno orario di almeno 28h /settimana.

Inoltre, la Casa di cura deve assicurare ai propri pazienti le consulenze specialistiche, eventualmente necessarie; a tale scopo possono essere instaurate convenzioni con medici esterni.

3. PERSONALE SANITARIO DEL SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO

Nel caso di presenza nella casa di cura del servizio di medicina di laboratorio, deve essere previsto:

- un Responsabile sanitario in possesso dei titoli previsti dalla vigente normativa. L'impegno orario del Responsabile del Servizio di medicina di laboratorio deve essere rapportato all'entità dell'attività del laboratorio stesso, indipendentemente dal numero dei posti letto della Casa di cura; comunque deve essere di almeno 10h/settimana.
- un tecnico sanitario di laboratorio biomedico per tutto l'orario di svolgimento dell'attività analitica.

Nel caso di presenza di P.O.C.T. gli operatori che utilizzano tali apparecchiature devono essere adeguatamente formati.

4. PERSONALE SANITARIO DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Nel caso di presenza nella casa di cura del servizio di diagnostica per immagini deve essere previsto:

- un Responsabile sanitario in possesso dei titoli previsti dalla vigente normativa. L'impegno orario del Responsabile del Servizio di diagnostica per immagini deve essere rapportato all'entità dell'attività del laboratorio stesso, indipendentemente dal numero dei posti letto della Casa di cura; comunque deve essere di almeno 10h/settimana.

Durante lo svolgimento delle indagini radiologiche che prevedono l'uso di mezzi di contrasto per via parenterale o delle indagini a carattere invasivo sul sistema cardio-vascolare, è richiesta la

presenza nella struttura di un medico specialista in anestesia e rianimazione per i casi a rischio.

5. PERSONALE MEDICO DEL SERVIZIO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Il Servizio di Anestesia e Rianimazione deve essere presente nelle Case di cura chirurgiche e in quelle polispecialistiche ove sono trattate le patologie pertinenti la chirurgia generale e/o specialità chirurgiche, compresa la day surgery.

Deve essere assicurato il servizio di pronta disponibilità di un anestesista rianimatore.

6. PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO

L'organico della casa di cura deve prevedere personale infermieristico e tecnico in numero adeguato alla classificazione della casa di cura, all'entità delle attività erogate, alla complessità assistenziale e al numero delle postazioni da presidiare.

PERSONALE INFERMIERISTICO:

- degenza : tempo di assistenza non inferiore a 76 min die/paziente;
- terapia intensiva: tempo di assistenza compreso tra 500 e 600 min die/paziente in relazione al tipo di cura intensiva;
- terapia subintensiva inserita nelle U.F. di cardiocirurgia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, chirurgia pediatrica, neurochirurgia, patologia neonatale: tempo di assistenza compreso tra 200 e 240 min die/paziente;
- un coordinatore infermieristico per ogni raggruppamento di unità di degenza nei giorni feriali;
- U.F. di ostetricia e ginecologia : una ostetrica in ciascun turno e un infermiere pediatrico in ciascun turno ogni 8 culle-neonati.

Nelle ore notturne deve essere garantita la presenza di personale infermieristico nella proporzione di almeno un terzo delle unità indicate per ognuno dei due turni .

PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE:

Nelle case di cura a indirizzo riabilitativo l'organico del personale della riabilitazione, dovrà essere adeguato alla tipologia di attività riabilitativa erogata (vedere "*Unità di Medicina fisica e riabilitativa*" di cui al presente Manuale).

Nelle case di cura a indirizzo riabilitativo cardiologico la dotazione di personale prevede, oltre alle altre figure su indicate, anche :

- fisioterapisti che assicurino prestazioni quotidiane almeno 6 giorni/settimana;
- dietista (anche part time)
- psicologo(anche part time)

OSS

Il personale OSS addetto all'assistenza è inserito nell'organico della casa di cura in base alla complessità clinica e al grado di dipendenza funzionale dei pazienti; se presente, il personale OSS dovrà essere inserito in turno nel ciclo di notte insieme al personale infermieristico.

Il personale dei servizi di diagnosi e cura e dei servizi generali deve essere distinto da quello addetto alle degenze.

7. GUARDIA MEDICA

Deve essere prevista una guardia medica permanente (24 ore su 24 ore) e interna alla Casa di cura, svolta da medici delle unità funzionali; ove si ravvisi la necessità, la guardia medica può essere svolta da medici con rapporto libero-professionale dedicati alla copertura della guardia medica.

Deve risultare documentato il nominativo dei medici di guardia su turnistica approvata e firmata dal Direttore sanitario.

Nelle Case di cura ostetriche o con unità funzionale ostetrica, laddove manchino unità funzionali di

neonatologia e di pediatria, deve essere assicurata la pronta reperibilità di un medico specialista in pediatria, che visiti il neonato entro le prime 12 ore dalla nascita e compili la scheda pediatrica. La reperibilità non può essere sostitutiva della guardia medica interna.

CARTELLE CLINICHE

Le cartelle cliniche della casa di cura devono essere compilate , conservate ed archiviate ai sensi della normativa vigente in materia.

In caso di cessazione dell'attività della casa di cura , le cartelle cliniche dovranno essere depositate presso la S.C./S.S. di Medicina Legale della ASL territorialmente competente.

**ALTRE TIPOLOGIE
DI STRUTTURE SANITARIE**

STRUTTURE PER INTERVENTI DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (P.M.A.)

Le Strutture che erogano prestazioni di P.M.A. si possono distinguere, sulla base delle metodiche utilizzate, in tre livelli .

STRUTTURE DI 1° LIVELLO

Le strutture di 1° livello erogano , in regime di assistenza specialistica ambulatoriale, una o più delle prestazioni collegate alle seguenti metodiche:

- inseminazione sopracervicale omologa ed eterologa in ciclo naturale eseguita utilizzando tecniche di preparazione del liquido seminale;
- induzione dell'ovulazione multipla associata ad inseminazione sopracervicale eseguita utilizzando tecniche di preparazione del liquido seminale;
- eventuale crioconservazione dei gameti maschili.

Requisiti strutturali

E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.

E' assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.

Sono presenti:

- locale/spazio per attività amministrative; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere collocate in aree comuni;
- spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, l'area attesa può essere collocata in aree comuni;
- spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy;
- uno o più ambulatori per l'esecuzione delle prestazioni , che garantiscano il rispetto della privacy dell'utente, con area separata per spogliarsi e con superficie minima di almeno 12 mq. tale da consentire l'agevole movimento del personale e dell'utente;
- locale per la raccolta del liquido seminale;
- idoneo locale per la preparazione del liquido seminale, distinto dai locali adibiti all'esecuzione delle altre attività ambulatoriali;
- locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica ; nel caso di Aziende ospedaliere o case di cura lo spogliatoio del personale è di preferenza centralizzato;
- servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori di handicap può essere unico e in comune, mentre il numero dei servizi igienici per gli utenti sarà proporzionale al numero di ambulatori attivi;

- spazio/locale per deposito materiale sporco;
- spazio/locale per deposito materiale pulito;
- spazio o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

Nel caso di **crioconservazione di gameti**, la fase di stoccaggio deve avvenire in locale dedicato con le caratteristiche stabilite dalle *"Linee guida per la sala criobiologica di un istituto dei tessuti"* del Centro Nazionale Trapianti, (novembre 2014) ; in particolare: dimensioni non inferiori a 20 metri cubi, una collocazione appropriata, con accesso controllato e limitato esclusivamente al personale autorizzato ; deve essere ad uso esclusivo e pertanto non vi si possono svolgere altre attività né depositato altro materiale.

Requisiti impiantistici /tecnologici

Sono garantite condizioni ottimali di illuminazione e ventilazione, preferibilmente naturali.

Nel caso la struttura effettui la **crioconservazione dei gameti maschili**, il locale utilizzato per lo stoccaggio deve essere presentare i seguenti requisiti:

- le pareti del locale, fino all'altezza di m. 2, ed il pavimento sono rivestiti in materiale liscio, impermeabile , lavabile e disinfettabile, resistente ad agenti chimici e fisici e a carichi pesanti;
- la porta di accesso è dotata di dispositivi per impedire lo spandimento del gas in fase liquida o gassosa all'esterno , è munita di oblò che consente di vedere all'interno (in assenza di altri sistemi che permettano la visione all'interno); la porta è sempre facilmente apribile dall'interno (barra antipánico);
- nel locale sono ubicati rilevatori ambientali di ossigeno ad un'altezza < 1,50 m da terra ; il sensore è dotato di allarme tarato al 19% di ossigeno in aria .

All'esterno della sala, nelle immediate vicinanze dell'ingresso ,è posizionata la centralina di rilevazione che permette la visualizzazione dei valori e della concentrazione di ossigeno rilevato dal sensore.

Il sistema prevede almeno due soglie di allarme, una alla concentrazione di ossigeno del 19%, l'altra al 18%; per la seconda soglia di allarme è prevista la ripetizione a distanza. Al raggiungimento della soglia di allarme di sottossigenazione si attiva automaticamente un allarme ottico-acustico sia all'interno del locale sia all'esterno e si attiva un sistema di incremento della ventilazione forzata . Il sistema di ventilazione forzata può essere avviato anche manualmente dall'operatore.

Il locale per la crioconservazione è dotato di un sistema di condizionamento dell'aria che assicuri le seguenti caratteristiche termoigrometriche:

- temperatura compresa tra i 18 ed i 25°C ,
- umidità tra i 40-60%,
- almeno 6 ricambi/ora "a tutta aria esterna" (senza ricircolo dell'aria prelevata dall'ambiente) in condizioni normali ed un ricambio non inferiore a 20 ricambi/ora, in caso di allarme per rilevazione di una condizione di sotto ossigenazione.

L'immissione dell'aria avviene dall'alto e l'estrazione dal basso. La meccanica dell'impianto è posizionata in modo tale da evitare che si congeli in caso di anomala fuoriuscita di azoto.

Sulla porta di accesso al locale e all'interno del locale è installata la segnaletica prevista.

All'esterno della sala criogenica è presente un kit di emergenza, la cui composizione varia anche

in base alla valutazione del rischio ed se il Centro di P.M.A. è collocato all'interno di un presidio nel quale sono svolte anche altre attività sanitarie. Il kit è composto ad esempio da: autorespiratore, preferibilmente a due vie , guanti criogenici, grembiule criogenico, visiera o occhiali di protezione ed eventualmente sovrascarpe criogeniche.

Sono disponibili sistemi di stoccaggio, che permettono un'adeguata protezione e la rintracciabilità del campione durante la conservazione.

La definizione dei livelli di riempimento dei contenitori e i valori della temperatura di conservazione è oggetto di protocolli di validazione, per il mantenimento delle caratteristiche morfologiche, biologiche e funzionali dei campioni conservati.

Sono predisposti dei sistemi di allarme in caso di scostamento dei valori rilevati rispetto allo standard definito.

E' predisposto un sistema di monitoraggio, manuale o informatizzato, dei livelli di azoto e di temperatura di ogni contenitore, in base ad una procedura o istruzione operativa definita. La registrazione di questi monitoraggi è resa disponibile.

Le operazioni manuali di riempimento sono effettuate nella sala criogenica o comunque in locale attiguo con le stesse caratteristiche di sicurezza: devono essere presenti almeno due operatori.

Sono soggette a controlli e manutenzione periodica ,secondo le indicazione della ditta fornitrice, i rilevatori ambientali di ossigeno , i sistemi di allarme acustico e visivo, le sonde, il sistema di condizionamento dell'aria , tutti i dispositivi e le apparecchiature utilizzate, le parti fisse e mobili che consentono lo stoccaggio, il trasporto, la distribuzione e l'erogazione dell'azoto liquido .

Ogni ambulatorio deve presentare :

- pavimenti e pareti con rivestimenti lavabili e disinfettabili;
- un lavabo con rubinetto a pedale o a fotocellula o a leva , dotato di dispensatore di detergente e/o antisettico e di salviette monouso.

Vi è dotazione di:

- arredi, facilmente igienizzabili, in relazione alla specifica attività;
- un carrello per la gestione delle emergenze. Se l'ambulatorio specialistico fa parte di una struttura nella quale sono svolte anche altre attività sanitarie, il carrello per la gestione delle emergenze può essere unico ed in comune con le altre attività sanitarie;
- frigorifero, se necessario, atto alla conservazione di farmaci da custodire a temperatura determinata, dotato di registratore di temperatura e di sistema di allarme;
- sistema per l'archiviazione della documentazione clinica e dei referti.

Sono presenti le seguenti attrezzature e apparecchiature:

- ecografo con sonda vaginale;
- cappa a flusso laminare ;
- bagnomaria termostato o termostato;
- microscopio ottico a contrasto di fase;
- centrifuga;
- pipettrici;
- eventuale/i contenitore/i criogenico/i.

Requisiti organizzativi

<p>La dotazione del personale deve essere rapportata al volume delle attività ed alle tecniche adottate. L'organico minimo prevede le seguenti figure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il Direttore sanitario: un medico specialista in ostetricia e ginecologia, con comprovata esperienza specifica di almeno 2 anni post-specializzazione; - un biologo/ biotecnologo con esperienza in seminologia. <p>Può inoltre essere individuato un responsabile del laboratorio (medico/biologo/biotecnologo) con almeno 2 anni di esperienza pratica nel settore della PMA</p> <p>Devono essere assicurate consulenza genetica ed eventuale supporto psicologico alla coppia.</p>
<p>E' garantito un collegamento funzionale con laboratorio di analisi cliniche per dosaggi ormonali rapidi.</p>
<p>Sono presenti documenti relativi ai criteri e alle modalità di accesso dell'utente rispettando le indicazioni di appropriatezza erogativa.</p>
<p>Per ogni paziente è predisposta una cartella ambulatoriale in cui sono riportati: dati anagrafici, esami diagnostici, terapie, prescrizioni, acquisizione consenso trattamento dati sensibili.</p>
<p>Le prestazioni effettuate sono registrate, corredate delle generalità del paziente e della richiesta medica.</p> <p>Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo modalità e tempi stabiliti dalla normativa.</p>
<p>Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza portano in evidenza la data di scadenza. Evidenza di disposizioni per il loro ritiro entro la scadenza.</p>
<p>Sono disponibili procedure scritte per le modalità e le condizioni per l'accesso ai locali, sotto la responsabilità del Responsabile sanitario.</p>

STRUTTURE DI II° LIVELLO

Le strutture di II° livello erogano, in regime di chirurgia ambulatoriale, oltre alle prestazioni di cui alle metodiche indicate nel I° livello, una o più delle prestazioni collegate alle seguenti metodiche, eseguibili in anestesia locale e/o analgesia o in sedazione profonda:

- fecondazione in vitro omologa ed eterologa e trasferimento dell'embrione (FIVET);
- iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI);
- prelievo testicolare dei gameti (prelievo percutaneo o biopsia testicolare);
- eventuale crioconservazione di gameti maschili e femminili ed embrioni.

Requisiti strutturali
E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
E' assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
La struttura ambulatoriale deve essere ubicata preferibilmente al piano terra o comunque in edificio dotato di ascensore atto al trasporto di paziente in lettiga.
<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • locale/spazio per attività amministrative; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, le attività amministrative possono essere collocate in aree comuni; • spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, l'area attesa può essere collocata in aree comuni; • spazio accettazione, che garantisca il rispetto della privacy; • locale dedicato all'attività chirurgica, per il prelievo degli ovociti, di superficie non inferiore a 16

mq., e comunque di dimensioni tali da consentire lo svolgimento dell'attività e l'agevole movimento del personale (ginecologo, anestesista e assistente) anche in casi di emergenza/urgenza e l'accesso di una barella;

- laboratorio per l'esecuzione delle tecniche biologiche in prossimità del locale chirurgico. Nel caso il laboratorio non si trovasse in contiguità con il locale chirurgico, il trasporto dei gameti deve essere assicurato con l'utilizzo di incubatore portatile, in grado di mantenere temperatura costante di 37 °C;
- locale dedicato allo stoccaggio dei gameti ed embrioni crioconservati con le caratteristiche indicate per le Strutture di I° livello;
- locale per il trasferimento dei gameti (in caso di GIFT) e degli embrioni. Questa sala può coincidere anche con l'ambulatorio chirurgico o con la sala di esecuzione delle prestazioni prevista per il I° livello, purché sia collocata in prossimità del laboratorio;
- locale con spazi distinti e separati, per la preparazione utenti e per la sosta della paziente al termine della prestazione chirurgica;
- locale/ spazio per la preparazione del personale alla prestazione chirurgica, contiguo all'ambulatorio chirurgico;
- ambulatorio per visite e medicazioni;
- locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica ; nel caso di Aziende ospedaliere o case di cura lo spogliatoio del personale è di preferenza centralizzato;
- servizi igienici per gli utenti di cui almeno uno per portatori di handicap; se l'ambulatorio è collocato nell'ambito di una più articolata struttura sanitaria, il servizio igienico per portatori di handicap può essere unico e in comune, mentre il numero dei servizi igienici per gli utenti sarà proporzionale al numero di ambulatori attivi;
- deposito/armadi per il materiale sterile e lo strumentario chirurgico;
- locale/spazio per pulizia/lavaggio/disinfezione/sterilizzazione dello strumentario chirurgico e degli altri presidi utilizzati.

Requisiti impiantistici/ tecnologici

L'ambulatorio chirurgico è dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24°C;
- ricambi efficaci di aria/ora (con aria esterna senza ricircolo) non inferiori a 6 ;
- umidità relativa compresa tra 40-60%;
- filtraggio aria 99.97%.

L'ambulatorio chirurgico è dotato di:

- pavimenti uniformi, lavabili, disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici;
- pareti , raccordate con il pavimento, lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino all'altezza di 2 metri.

Il locale per la sosta del paziente è dotato di impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa.

I locali dedicati al laboratorio sono dotati di:

- pavimenti uniformi, lavabili, disinfettabili, resistenti ad agenti chimici e fisici;
- pareti , raccordate con il pavimento, lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino

all'altezza di 2 metri.

Il Laboratorio è dotato di condizionamento ambientale che assicuri:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24°C;
- ricambi efficaci di aria/ora (con aria esterna senza ricircolo) non inferiori a 10 ;
- umidità relativa compresa tra 40-60%;
- filtraggio aria 99.97%;
- sovrappressione rispetto ai locali adiacenti a minor grado di pulizia: è necessario un gradiente di pressione positivo di 10 - 15 Pascal verso le zone meno pulite.

In base al D.lgs 16/2010, per la processazione delle cellule e tessuti riproduttivi nelle tecniche di II° e III° livello è necessario che:

- la lavorazione avvenga ove possibile sotto cappa a flusso laminare (classe A) con un ambiente di fondo che abbia una qualità dell'aria con numeri di particelle equivalenti almeno al grado D di cui alla Guida europea alle buone pratiche di fabbricazione (Good Manufacturing Practice: GMP). Condizioni ambientali meno rigorose di quelle specificate possono essere accettabili qualora non sia tecnicamente possibile eseguire il procedimento richiesto in un ambiente di grado A.
- Ove non sia possibile la lavorazione sotto cappa (es. ICSI), occorre comunque dimostrare e documentare che l'ambiente prescelto garantisca la qualità e sicurezza richieste con un ambiente che raggiunge almeno il grado D.
- Nel caso in cui la qualità dell'aria sia scesa sotto il grado D durante una processazione di gameti, zigoti o embrioni, tale materiale può essere impiegato solo se il centro usa procedure validate, dirette a minimizzare i rischi aggiuntivi per il paziente (la donna o il nascituro).

Sono presenti le seguenti dotazioni tecnologiche:

LABORATORIO

- ecografo con sonda vaginale con ecoguida;
- n. 2 pompe per aspirazione dei follicoli;
- apparecchiatura per dosaggi ormonali rapidi o collegamento funzionale con laboratorio di analisi cliniche;
- cappa a flusso laminare ;
- almeno n.2 incubatori;
- invertoscopio;
- microscopio ottico;
- micromanipolatore (applicato ad invertoscopio);
- stereomicroscopio;
- termostato di precisione;
- centrifuga;
- sistema automatizzato programmabile per la crioconservazione di ovociti ed embrioni, collocato nella sala criogenica, soltanto nel caso dell' utilizzo della tecnica di congelamento lento ;
- adeguato numero di contenitori criogenici destinati alla sala criobiologica.

AMBULATORIO CHIRURGICO

- apparecchiature per il lavaggio la disinfezione , la sterilizzazione ed il confezionamento degli strumenti chirurgici;
- un lavello per il lavaggio degli operatori sanitari con rubinetteria non manuale;

- lettino tecnico per piccola chirurgia;
- lampada scialitica;
- un carrello per la gestione dell'emergenza dotato defibrillatore semiautomatico, ad uso esclusivo dell'ambulatorio chirurgico del Centro di P.M.A. ;
- frigorifero atto alla conservazione di farmaci da custodire a temperatura determinata dotato di registratori di temperatura e sistema di allarme.

Il locale chirurgico ed il laboratorio devono essere serviti da gruppo elettrogeno e da gruppo di continuità.

Esistono procedure formalizzate relative a:

- modalità di approvvigionamento, di disinfezione e/o sterilizzazione di materiali e attrezzature impiegati;
- modalità di sanificazione dei locali;
- modalità di smaltimento rifiuti speciali;
- modalità e condizioni per l'accesso ai locali, sotto la responsabilità del Responsabile sanitario.

Requisiti organizzativi

La dotazione del personale deve essere rapportata al volume delle attività ed alle tecniche adottate.

L'organico minimo prevede le seguenti figure:

- Il Direttore sanitario: un medico specialista in ostetricia e ginecologia, con comprovata esperienza specifica di almeno 2 anni post-specializzazione nel campo delle tecniche di II e III livello;
- un biologo/ biotecnologo con competenze in seminologia, colture cellulari, tecniche di fecondazione in vitro, acquisite tramite comprovato addestramento specifico di almeno 2 anni. Per le strutture già in attività l'addestramento specifico è comprovato dal curriculum del professionista biologo o medico;
- un responsabile del laboratorio (medico/biologo/biotecnologo) con almeno 2 anni di esperienza pratica nel settore della PMA.

Durante le fasi critiche della lavorazione è sempre indispensabile la presenza di due operatori per testimonianza delle procedure o in alternativa di un sistema di testimonianza elettronica (witness).

- un medico anestesista , in caso di effettuazione di anestesia generale o sedazione profonda ;
- un infermiere o un'ostetrica ;
- una unità amministrativa.

Devono essere assicurate inoltre competenze in ecografia, endocrinologia ginecologica, andrologia. Devono essere assicurate consulenza genetica ed eventuale supporto psicologico alla coppia.

E' attivato un registro di tipo operatorio riportante:

- diagnosi;
- nominativo e ruolo del /degli operatori;
- procedure eseguite, con ora di inizio e fine delle stesse;
- tipo di anestesia utilizzata;
- eventuali complicanze immediate.

I registri sono conservati secondo modalità e tempi stabiliti dalla normativa.

Deve essere previsto un collegamento formalizzato con struttura idonea ad affrontare eventuali complicanze, collocata a distanza compatibile con l'adeguato e tempestivo trattamento delle stesse.

STRUTTURE DI III° LIVELLO

Le strutture di III° livello erogano, oltre alle prestazioni di cui alle metodiche indicate nel I° e nel II° livello, una o più delle prestazioni collegate alle seguenti metodiche, eseguibili in anestesia generale con intubazione (per i prelievi laparoscopici) o anche in anestesia spinale (per il prelievo testicolare):

- prelievo microchirurgico di gameti dal testicolo;
- prelievo degli ovociti per via laparoscopica;
- trasferimento intratubarico dei gameti maschili e femminili (GIFT), zigoti (ZIFT) o embrioni (TET) per via laparoscopica.

Requisiti Strutturali

I requisiti strutturali sono quelli indicati per i Centri di II° livello, ma l'attività chirurgica si deve svolgere in una day surgery (vedi requisiti della "Day surgery")

Requisiti impiantistici /tecnologici

Oltre alle dotazioni tecnologiche ed impiantistiche delle strutture di II° livello, sono presenti anche:

- requisiti impiantistici e tecnologici della Day surgery;
- attrezzatura completa per laparoscopia;
- attrezzatura/strumentario per laparotomia;
- attrezzatura per microchirurgia (in caso di prelievo microchirurgico degli spermatozoi dalle vie genitali maschili).

Requisiti organizzativi

La dotazione del personale deve essere rapportata al volume delle attività ed alle tecniche adottate.

L'organico minimo è lo stesso dei centri di II livello con aggiunta di:

- un medico con esperienza in tecniche endoscopiche ginecologiche (può essere lo stesso ginecologo del centro)
- un medico con esperienza di prelievo microchirurgico degli spermatozoi dalle vie genitali maschili;
- un medico anestesista;
- un infermiere o un'ostetrica ;
- una unità amministrativa.

Devono essere assicurate inoltre competenze in ecografia, endocrinologia, andrologia .

Devono essere assicurate consulenza genetica ed eventuale supporto psicologico alla coppia.

Durante le fasi critiche della lavorazione è sempre indispensabile la presenza di due operatori per testimonianza delle procedure o in alternativa di un sistema di testimonianza elettronica (witness).

E' attivato un registro tipo operatorio riportante:

- diagnosi;
- nominativo e ruolo del /degli operatori;
- procedure eseguite, con ora di inizio e fine delle stesse;
- tipo di anestesia utilizzata;
- eventuali complicanze immediate.

I registri sono conservati secondo modalità e tempi stabiliti dalla normativa.

Deve essere previsto un collegamento formalizzato con struttura idonea ad affrontare eventuali complicanze, collocata a distanza compatibile con l'adeguato e tempestivo trattamento delle stesse.

CENTRO DI MEDICINA IPERBARICA

Il Centro di Medicina Iperbarica è una struttura , ospedaliera o extraospedaliera, nella quale viene praticata la ossigenoterapia iperbarica che consiste nella somministrazione incruenta di ossigeno puro o di miscele gassose iperossigenate; tale somministrazione avviene in ambiente speciale e dedicato, la CAMERA IPERBARICA, che viene portato ad una pressurizzazione superiore a quella atmosferica , mentre il paziente all'interno respira ossigeno puro in circuito chiuso, attraverso maschere, caschi o tubi endotracheali.

I trattamenti in camera iperbarica sono rivolti a pazienti sommozzatori con "malattia da decompressione" , a pazienti affetti da embolia gassosa arteriosa e altre condizioni di urgenza (intossicazioni da CO, fumi, cianuri, ecc.), gangrene, infezioni gravi dei tessuti molli, sindromi da schiacciamento; inoltre le prestazioni di medicina iperbarica possono essere utilizzate, da sole o in associazione con altre terapie mediche e chirurgiche, nel trattamento di particolari patologie della cute, dei vasi e delle ossa.

I centri di Medicina iperbarica , in base alla complessità dei trattamenti, si distinguono:

- a) centri di 1°livello: assicurano le prestazioni in regime programmato e di elezione ,
- b) centri di 2°livello: operano in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno nell'ambito del servizio di emergenza/urgenza.

Le strutture dotate di camera iperbarica devono rispettare oltre che i requisiti di seguito indicati anche quanto prescritto dalle Linee Guida ISPEL sulla gestione in sicurezza delle camere iperbariche .

Requisiti strutturali
La collocazione logistica della camera iperbarica , multipla o singola, e del supporto tecnico necessario deve essere in locali dedicati posti al piano terra dell'edificio, predisposti e resistenti al fuoco, facilmente raggiungibili dai VV.F. e dai mezzi di soccorso.
E' assicurata l'assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
Sono presenti: <ul style="list-style-type: none">● spazio-attesa, con numero di posti a sedere adeguato ai volumi di attività;● un locale amministrativo;● locale per camera iperbarica ;● un ambulatorio per medicazioni e visite;● un ambulatorio per urgenze e rianimazione;● un locale per lavaggio , disinfezione e sterilizzazione del materiale;● un locale "filtro" per materiale sporco, se necessario;● un locale per il personale tecnico e infermieristico, posto centralmente nella struttura ;● spazio per il deposito di attrezzature e lo stoccaggio dei gas;● spazio per i compressori e gli accumulatori;● deposito per le parti di ricambio;● spazio per la manutenzione e la riparazione delle attrezzature;● un servizio igienico per gli utenti, adeguato per disabili;● locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con

armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polispecialistica ; nel caso di Aziende ospedaliere o case di cura lo spogliatoio del personale è di preferenza centralizzato.

Il quadro di manovra e controllo è posizionato in modo tale da non ostacolare la movimentazione di persone e di attrezzature.

Intorno alla camera iperbarica gli spazi sono di ampiezza tale da permettere il transito, l'accesso e la movimentazione agevole di pazienti, anche barellati, e del personale.

Gli spazi devono permettere gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria e le visite ispettive, sia lungo i lati della camera che nella parte superiore.

La separazione con i locali contigui avviene tramite porte tagliafuoco.

Requisiti impiantistici

La camera iperbarica deve essere sistemata in ambiente a prova di incendio, separata dai locali contigui avviene tramite porte isolanti tagliafuoco.

Ci deve essere un controllo centralizzato della conduzione della camera iperbarica ed una visione complessiva degli impianti da parte degli operatori tecnici esterni.

E' presente un sistema di illuminazione di emergenza. Il quadro di manovra deve essere dotato di un gruppo di continuità o sistema di alimentazione elettrica di emergenza.

Gli impianti di illuminazione devono illuminare l'interno della camera iperbarica per via indiretta dall'esterno.

Eventuali sorgenti di luce necessarie per interventi chirurgici all'interno della camera iperbarica devono essere collocati in idonei contenitori a tenuta e ignifughi.

La ventilazione all'interno della camera iperbarica deve essere tale da garantire il massimo confort alle persone presenti all'interno.

Le condizioni termoigrometriche all'interno della camera iperbarica assicurano le seguenti caratteristiche:

- temperatura invernale ed estiva compresa tra di 20°C e 24°C; comunque, in fase di innalzamento della pressione, la temperatura ambientale non dovrebbe superare i 29°C, mentre in fase di diminuzione della pressione fino al valore atmosferico, la temperatura non dovrebbe scendere al di sotto dei 19°C;
- umidità relativa compresa tra 40 e 60%.

Il condizionamento dell'aria in camera iperbarica deve avvenire tramite scambiatori di calore con esclusione di movimentazione di tipo elettrico dell'aria.

Deve essere garantito un adeguato ricambio d'aria, soprattutto nel caso di utilizzo di materiali volatili all'interno della camera.

Requisiti tecnologici

Camera iperbarica :

- è realizzata per permettere l'entrata e l'uscita di persone durante il trattamento terapeutico; prevede due compartimenti: camera principale e camera di decompressione di capacità sufficiente a contenere almeno due persone ed eventuale sedia a ruote;
- è presente un vano passa-oggetti per il trasferimento di farmaci o dispositivi che debbano essere introdotti nella stessa camera con urgenza ;
- l'interno deve essere non trattato o rifinito con vernice resistente alla fiamma; le pareti preferibilmente sono chiare;

- deve presentare un numero sufficiente di finestre d'ispezione e/o di accesso televisivo tali da permettere una chiara e completa visione dall'esterno della situazione operativa interna.
- deve essere equipaggiata con materiale resistente al fuoco, antistatico e antiscivolo: i sedili e le supellettili installati sono di materiale ignifugo, antistatico, senza bordi taglienti o acuminati ;
- Il portello di chiusura della sezione di trasferimento deve essere asservito al ciclo di avvio dell'impianto, che sarà reso possibile solo a portello chiuso.

Locale in cui è presente la camera iperbarica:

- il pavimento ha caratteristiche costruttive tali da poter sostenere il peso della camera iperbarica e delle attrezzature di supporto e funzionamento; inoltre deve poter sopportare il peso della quantità d'acqua necessaria per l'esecuzione della prova di pressione;
- è dotato di un impianto di rilevazione ed estinzione incendi che interessa anche il quadro di controllo e manovra;
- sono disponibili per gli operatori idonei sistemi di respirazione in caso di incendio; tali sistemi sono ubicati in modo tale che gli operatori possono rimanere al quadro di manovra della camera iperbarica in caso di emergenza ;
- è dotato di un sistema di illuminazione di emergenza che si attiva automaticamente in caso di necessità; il quadro di manovra e di controllo è alimentato da un sistema di illuminazione di emergenza ;
- il quadro di manovra e di controllo è posizionato in modo da non ostacolare la movimentazione di persone e attrezzature.

Per il controllo durante il funzionamento della camera iperbarica sono presenti e operativi:

- un sistema di monitoraggio dell'O₂ ambientale con allarmi visivi e sonori nel quadro di manovra;
- un sistema di monitoraggio dell'O₂ nella postazione del paziente con allarmi visivi e sonori nel quadro di manovra;
- un sistema di rilievo di pressione, umidità e temperatura dei gas erogati;
- un sistema interfono per la comunicazione dall'interno all'esterno della camera iperbarica;
- impianto video a circuito chiuso con telecamere e monitor per la vigilanza;
- un sistema di controllo, monitoraggio e allarme su funzionalità e stato dell'impianto antincendio;
- un sistema di controllo, monitoraggio e allarme sulla linea di produzione e di erogazione dei gas medicali;
- un impianto antincendio ad acqua pressurizzata in tutti e due i comparti della camera iperbarica ;
- un sistema di sicurezza per l'immissione automatica di aria medica nella linea ossigeno o di innalzamento della percentuale di O₂ ambientale in caso di incendio della camera.

Per il monitoraggio clinico dei pazienti, devono essere presenti le seguenti dotazioni minime:

- kit di rianimazione manuale (cannule, maschere, ecc.);
- elettrocardiografo;
- sistema non invasivo per la misurazione della pressione arteriosa;
- sistema di aspirazione (internamente alla camera);
- sistema di aspirazione (esternamente alla camera);
- carrello per le emergenze.

Le dotazioni e attrezzature ritenute raccomandabili, in aggiunta alle minime sopradette, sono quelle individuate dalle Linee Guida ISPESL.

Requisiti organizzativi

Tutto il personale sanitario del Centro deve avere adeguata formazione per la conduzione di impianti ad alto rischio potenziale e adeguata formazione sulle tecniche antincendio. Inoltre deve essere valutata periodicamente, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, l'idoneità delle condizioni psicofisiche del personale.

Il personale sanitario, il cui numero deve essere rapportato all'entità dell'attività del Centro, è rappresentato dalle seguenti figure:

- Il Direttore sanitario: medico specialista in anestesia e rianimazione ad indirizzo iperbarico oppure in Medicina del Nuoto e attività sportive e/o esperto in Medicina Subacquea ed Iperbarica oppure in Medicina del Lavoro con esperienza in Medicina Subacquea ed Iperbarica oppure in Fisiopatologia del Lavoro subacqueo con esperienza in Medicina Iperbarica, proveniente dalla Marina Militare, oppure master universitario biennale in Medicina Subacquea ed Iperbarica con certificazioni europee e con esperienza in medicina iperbarica.

Per essere considerato "Medico esperto", oltre alla laurea, sono necessari tre anni di documentata esperienza specifica in idonea struttura sanitaria civile o militare.

Il responsabile sanitario può essere sostituito da altro medico con gli stessi requisiti.

Il responsabile sanitario, o suo sostituto, deve essere sempre presente nella struttura nel momento dell'effettuazione dei trattamenti.

-Medici: con adeguata e specifica formazione sull'assistenza sanitaria ad un paziente trattato in ambiente iperbarico e conoscenza delle procedure relative alle manovre da effettuare all'interno della camera iperbarica.

-Infermieri: con adeguata e specifica formazione sull'assistenza sanitaria ad un paziente trattato in ambiente iperbarico e conoscenza delle procedure relative alle manovre da effettuare all'interno della camera iperbarica.

Inoltre deve essere presente:

-Tecnico iperbarico: con adeguata e specifica formazione relativa al funzionamento di una camera iperbarica; ha il compito di supervisionare e controllare tutte le operazioni che vengono eseguite durante un trattamento iperbarico ed è responsabile della conduzione e del buon funzionamento di tutto l'impianto iperbarico.

Tutto il personale sanitario è formato per i casi di emergenza/urgenza.

Il personale addetto deve essere in grado di entrare in ogni momento nella camera iperbarica nel più breve tempo possibile.

Nel caso di pazienti in condizioni critiche il medico anestesista deve poter entrare nella camera iperbarica.

Deve essere garantita la presenza di almeno un medico quando sono presenti pazienti nel Centro.

STRUTTURE DI MEDICINA VETERINARIA

I requisiti per l'autorizzazione di strutture di Medicina veterinaria sono solo quelli stabiliti dalla D.G.R. n. 1627 del 21.12.2007, relativamente ai soli artt. 2 e 6.

**STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI
DI RICOVERO A CICLO CONTINUO E/O DIURNO**

STRUTTURE SOCIO SANITARIE PER ANZIANI

STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE PER ANZIANI

Le strutture residenziali socio sanitarie sono destinate a soggetti anziani in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza.

Nella stessa struttura possono essere erogate prestazioni assistenziali di diversa intensità (riabilitazione post acuzie, mantenimento, funzioni da residenza protetta), purché sia prevista un'organizzazione per "moduli" omogenei in base all'intensità assistenziale, anche a salvaguardia degli stati di aggravamento degli ospiti.

I moduli di RSA di mantenimento sono dedicati ad anziani totalmente non autosufficienti (N.A.T.).

I moduli di RP sono dedicati ad anziani parzialmente non autosufficienti (N.A.P.).

Le valutazioni del grado di non autosufficienza degli ospiti anziani si basano sugli strumenti di valutazione adottati dalla Regione .

I requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici di seguito specificati sono da intendersi come comuni alle tre tipologie su indicate, mentre i requisiti organizzativi , riferiti sia alle figure professionali che ai tempi assistenziali, dovranno fare riferimento alle necessità assistenziali e di tutela degli ospiti di ogni singolo "modulo".

Nelle residenze protette possono essere mantenuti ,per un numero non superiore al 20% della capacità totale della struttura, anziani per i quali sia stato rilevato, a seguito di rivalutazione, un aggravamento delle condizioni tale da richiedere trattamenti di maggiore intensità assistenziale a condizione che venga adeguato lo standard di personale garantendo l'appropriatezza del setting di riferimento.

Requisiti strutturali

Le strutture residenziali socio sanitarie possono essere organizzate in moduli fino a 25 pl per una capacità massima di 120 pl.

Nelle strutture con moduli a diversa intensità assistenziale, i moduli omogenei devono trovarsi allo stesso piano della struttura.

E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi, anche esterni, e servizi.

Sono garantite aree esterne verdi (giardini, terrazze) accessibili agli ospiti in condizioni di sicurezza.

Nelle strutture a più piani i collegamenti verticali sono garantiti da:

- nel caso di struttura con un solo modulo: un montalettighe;
- nel caso di struttura con più moduli: un montalettighe ed ascensore/i idonei per dimensioni e caratteristiche all'utilizzo da parte di persone in sedia a ruote in numero adeguato alla capacità totale della struttura.

Per ogni **modulo** sono previsti i seguenti locali:

- camere da 1 o 2 pl, con superficie minima rispettivamente di 12 mq. e 18 mq. (esclusa la superficie del servizio igienico); in ogni caso le camere sono organizzate in modo da favorire in sicurezza la mobilità, le manovre e la rotazione di sedie a ruote e di altri ausili per la deambulazione;
- servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di uno per ogni camera a 2 pl ed uno ogni due camere a 1 pl.
I servizi igienici sono dotati di un wc con doccetta - bidet, un lavabo, una doccia e una chiamata di allarme; la doccia ha il piatto a filo pavimento ed è dotata di sedile ribaltabile.
- locale soggiorno, con almeno 1,5 mq/ospite;
- locale di lavoro per il personale del modulo anche con funzioni di controllo sugli ospiti del modulo;
- bagno assistito, attrezzato con vasca libera su tre lati o barella-doccia e lavabo. Se la doccia con sedile ribaltabile presente nel servizio igienico annesso alle camere risulta utilizzabile in sicurezza, può essere previsto un bagno assistito in comune tra due moduli o comunque in numero adeguato in relazione alla tipologia, al numero e alle necessità degli ospiti;
- locale/box vuotatoio e lavapadelle;
- locale/box per biancheria sporca;
- locale o armadi per biancheria pulita.

Servizi sanitari per tutta la struttura:

- ambulatorio, dotato di lavabo e adeguatamente arredato e attrezzato, con pareti e pavimento rivestiti da materiale liscio, lavabile e disinfettabile; il numero degli ambulatori può variare a seconda della complessità della struttura e della necessità di valutazioni specialistiche degli ospiti;
- locale infermeria;
- nel caso in cui vengano erogate prestazioni riabilitative, locali o box per riabilitazione individuale e palestra (4 mq. /ospite contemporaneamente presente nella palestra e comunque con superficie totale di almeno 30 mq.), dotata di attrezzature ed ausili e di relativo deposito.

Per le strutture con un solo modulo la palestra può essere di dimensioni inferiori ai 30 mq , ma deve comunque garantire almeno 4 mq per ospiti contemporaneamente presenti e trattati nella palestra.

La palestra, se dedicata agli ospiti della struttura residenziale, può non essere dotata di spogliatoi.

Nel caso di utilizzo anche da parte di utenti di centro diurno presente all'interno della struttura residenziale, la palestra dovrà essere dotata di spogliatoi distinti per sesso e servizi igienici.

Servizi generali di vita collettiva per tutta la struttura:

- ingresso con area dedicata all'accoglienza;
- ufficio amministrativo;
- locale/i destinato/i alla socializzazione di dimensioni adeguate al numero degli ospiti (almeno 1,5 mq./ospite), arredato in modo tale da essere confortevole e organizzato in modo da permettere più attività fra loro compatibili (lettura, TV, conversazione, giochi e animazione in genere);
- sala da pranzo, di superficie adeguata al numero di ospiti, arredata con tavoli a 4 posti;
- locale per servizi all'ospite (parrucchiere/barbiere, podologo), se non attuate adeguate

soluzioni funzionali diverse;

- servizi igienici in numero adeguato alle esigenze e di cui almeno uno a norma per disabili, possibilmente ubicato nelle vicinanze della sala pranzo e del locale per la socializzazione;
- può essere previsto un locale per il culto.

Servizi generali per tutta la struttura:

- locale/i spogliatoio/i per il personale con servizi igienici; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polifunzionale;
- lavanderia/stireria, se tali servizi non sono appaltati all'esterno;
- cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura;
- deposito biancheria pulita e deposito sporco, preferibilmente articolati per piano;
- deposito attrezzature e materiali di consumo;
- camera ardente (solo per le strutture per anziani), con caratteristiche idonee e di dimensioni adeguate alla capacità totale della struttura.

Requisiti tecnologici

La struttura è dotata di arredi ed attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti, tali inoltre da consentire una comoda e sicura fruibilità, da rendere gli ambienti confortevoli e da consentire una facile manutenzione igienica.

Sono garantiti:

- letti articolati (almeno a due snodi), dotati di sponde, di testataletto attrezzati, di materassi, cuscini ed altro materiale antidecubito e con caratteristiche ignifughe;
- campanelli di chiamata per tutti i posti letto e nei servizi igienici, che facciano capo ad un quadro presidiato;
- almeno un sollevapersona per modulo o per piano;
- sistemi per la rilevazione del peso corporeo per gli ospiti non autosufficienti;
- sedie a ruote ed ausili individuali;
- attrezzature ed ausili per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue;
- corrimano a parete nei percorsi principali;
- attrezzature e ausili a seconda della tipologia di disabilità (basculi, sistemi posturali, ecc.).

Presenza di segnaletica orientata a favorire gli spostamenti degli ospiti e dei visitatori all'interno della struttura residenziale.

Presenza di sistemi di controllo nel caso di ospiti con disturbo cognitivo-comportamentale.

Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche.

In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:

- debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso;
- debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;
- accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;
- garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del

Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;

- la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;
- le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;
- il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;
- la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;
- la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema .

Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del "Provvedimento in materia di videosorveglianza " del Garante della privacy dell'8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto "indicazioni operative sull'installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 300/1970".

E' vietato il controllo da remoto.

E' vietato l'utilizzo di webcam.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività.

RSA post acuti

- Personale medico per un totale di **10 min/ospite/die**, di cui:
 - Direttore sanitario: medico specialista in geriatria o in discipline equipollenti (D.M. 30.1.1998 e ss.mm.ii.) o esperienza quinquennale certificata presso strutture per anziani autorizzate: **4 min/ospite/die**.

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che

agli aspetti assistenziali.

-Medico **6 min/ospite/die**.

Nelle strutture fino a 25 pl può essere presente un solo medico che garantisce un totale di **10 min/ospite/die** assolvendo sia le funzioni del Direttore sanitario che quelle clinico-assistenziali

In caso di strutture con più moduli a diversa intensità assistenziale il Direttore sanitario è unico e deve garantire una presenza settimanale di almeno 28 ore a cui si devono aggiungere i tempi assistenziali del medico (6 min/ospite/die); in tal caso il Direttore sanitario deve possedere il titolo di specializzazione afferente al modulo a maggiore intensità assistenziale.

La presenza del personale medico deve essere articolata su più giorni alla settimana e in orari che non interferiscono con i normali ritmi di vita quotidiana degli ospiti (tra le ore 8 e le ore 19). Inoltre deve essere garantita la reperibilità telefonica diurna del Direttore sanitario o del medico.

- Fisioterapista e altro personale della riabilitazione (logopedista, terapeuta occupazionale): **23**

min/ospite/die.

▪ Infermiere: **42 min/ospite/die**; per le strutture con un numero pari o superiore a 60 pl, nei tempi assistenziali dell'infermiere rientra la funzione di coordinamento.

▪ OSS: **90 min/ospite/die.**

Nel ciclo notturno (h.21.00/h.7.00) deve essere garantita la presenza di un OSS per modulo e di un infermiere per struttura.

RSA di mantenimento

▪ Personale medico per un totale di **4 min/ospite/die**, di cui:

- Direttore sanitario: medico specialista in geriatria o in discipline affini (D.M. 30.1.1998 e ss.mm.ii.) o esperienza quinquennale presso strutture per anziani autorizzate certificata: **2 min /ospite/die.**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo

che agli aspetti assistenziali.

- Medico **2 min/ospite/die.**

Nelle strutture fino a 25 pl può essere presente un solo medico che garantisce un totale di **10 min/ospite/die** assolvendo sia le funzioni di direttore sanitario che quelle clinico-assistenziali .

In caso di strutture con più moduli a diversa intensità assistenziale il Direttore sanitario è unico e deve garantire una presenza settimanale di almeno 28 ore a cui si devono aggiungere i tempi assistenziali del medico (2 min/ospite/die); in tal caso il Direttore sanitario deve possedere il titolo di specializzazione afferente al modulo a maggiore intensità assistenziale.

La presenza del personale medico deve essere articolata su più giorni alla settimana e in orari che non interferiscono con i normali ritmi di vita quotidiana degli ospiti (tra le ore 8 e le ore 19). Inoltre deve essere garantita la reperibilità telefonica diurna del Direttore sanitario o del medico.

▪ Fisioterapista e altro personale della riabilitazione (logopedista, terapeuta occupazionale): **6 min/ospite/die.**

▪ Infermiere: **26 min/ospite/die**; nei tempi assistenziali dell'infermiere rientra la funzione di coordinamento.

▪ OSS: **88 min /ospite/die.**

▪ Animatore: **3 min/ospite/die**; l'attività di animazione, modulata secondo la tipologia degli ospiti, deve essere svolta in fasce orarie adeguate ai ritmi della vita quotidiana degli ospiti (fasce orarie 9/12 e 15/17).

Nel ciclo notturno (h.21.00/h.7.00) deve essere garantita la presenza di un OSS fino a 40 ospiti presenti.

Nelle strutture con più di 60 ospiti presenti nel ciclo notturno (h.21.00/h.7.00) deve altresì essere presente un infermiere; per le strutture sino a 60 ospiti, l'infermiere può essere reperibile con possibilità di inserimento in turno entro 30 minuti dalla chiamata.

Residenza protetta

▪ Direttore sanitario: Medico **2 min/ospite/die** .

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico- organizzativo che agli aspetti assistenziali.

▪ Fisioterapista e altro personale della riabilitazione (logopedista, terapeuta occupazionale): **5 min/ospite/die**

- Infermiere: **9 min/ospite/die.**
- OSS: **61 min /ospite/die.**
- Animatore: **3 min/ospite/die;** l'attività di animazione, modulata secondo la tipologia degli ospiti, deve essere svolta in fasce orarie adeguate ai ritmi della vita quotidiana degli ospiti (fasce orarie 9/12 e 15/17).

Nel ciclo notturno (h 21.00/07.00) deve essere garantita presenza di un OSS o di un infermiere ogni 40 ospiti presenti; se l'operatore presente nel ciclo notturno è un OSS, deve essere garantita la reperibilità dell'infermiere con possibilità di inserimento in turno attivo entro 30 minuti dalla chiamata.

In tutte le tipologie di struttura per anziani articolate su più piani, l'assistenza notturna deve essere organizzata in modo tale da garantire sia la sicurezza degli ospiti che la tutela degli operatori.

Nelle strutture per anziani possono essere previsti **“interventi assistiti con animali”** nella forma di:

- a) Terapia assistita con animali: intervento a valenza terapeutica finalizzato alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psico-motoria, cognitiva, emotiva e relazionale; l'intervento è personalizzato sul paziente e viene prescritto appositamente da un medico o da uno psicologo.
- b) Educazione assistita con animali: intervento di tipo educativo finalizzato a promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita e progettualità individuale, di relazione ed inserimento sociale delle persone in difficoltà; tali interventi possono essere anche di gruppo.
- c) Attività assistita con animali: intervento con finalità ludico-ricreativo e di socializzazione; tali interventi possono essere sia individuali che di gruppo.

Per la regolamentazione degli “interventi assistiti con animali” si rinvia alla DGR n. 842 del 30.7.2015

AMBIENTE PROTESICO PER GRAVI PATOLOGIE INVOLUTIVE

I soggetti affetti da gravi patologie involutive e disturbi comportamentali (malattia di Alzheimer e altre sindromi caratterizzate da decadimento mentale) possono essere assistiti in “moduli” residenziali o centri diurni specifici che siano in grado di seguire tali pazienti in modo da garantire una qualità di vita dignitosa.

Si definisce “AMBIENTE PROTESICO” la strategia di compenso che consente alla persona con gravi patologie involutive e disturbi comportamentali di continuare a condurre la vita di sempre, nelle migliori condizioni possibili, mantenendo il più a lungo possibile l'autonomia e riducendo le situazioni di stress; tale strategia si basa su tre fattori: l'ambiente fisico, il personale e le attività programmate dedicate agli ospiti.

La struttura per gravi patologie involutive può essere autonoma oppure può essere attivata all'interno di strutture residenziali sociosanitarie extraospedaliere; in questo caso il modulo dedicato alle gravi patologie involutive deve essere completamente autonomo, dal punto di vista sia strutturale che organizzativo, dalla struttura residenziale nella quale è ubicato.

Possano essere svolte funzioni di sollievo.

Vengono di seguito indicati i requisiti strutturali e tecnologici che caratterizzano l'“ambiente protesico per gravi patologie involutive”, da ritenersi aggiuntivi rispetto a quelli indicati per le strutture residenziali sociosanitarie extraospedaliere.

STRUTTURE RESIDENZIALI

Requisiti strutturali
Il modulo dovrebbe preferibilmente essere situato al piano terra, svilupparsi su un unico piano e avere accesso diretto al giardino esterno “Alzheimer”.
Il modulo accoglie fino a 20 ospiti.
Le camere sono da 1 o 2 pl, con superficie minima rispettivamente di 12 mq. e 18 mq. (esclusa la superficie del servizio igienico). Il 20% delle camere è a 1 pl.
Le camere sono facilmente raggiungibili dagli spazi comuni: possibilmente questo percorso non deve essere ostacolato da scale e per il superamento di eventuali dislivelli si deve far ricorso preferibilmente a rampe.
Gli spazi comuni (corridoi, sale, soggiorni) permettono la mobilità e la libertà di movimento in sicurezza degli ospiti, soprattutto se nella fase “itinerante”, con la predisposizione di percorsi circolari con punti di interesse; tali spazi sono ubicati, per quanto possibile, in zone centrali della struttura, sono di dimensioni non eccessive e assicurano condizioni di confort.
E' presente uno spazio “soft corner” in cui trattare i casi di agitazione psicomotoria con adeguate tecniche (ad es. la musicoterapia).
Il Giardino Alzheimer deve tenere conto della diversa capacità motoria e della diversa percezione spaziale che gli ospiti con gravi patologie involutive possiedono. Presenta le seguenti caratteristiche:

<ul style="list-style-type: none">- giardino o un terrazzo attrezzato di almeno 10 mq/ospite;- l'accesso al giardino avviene dagli spazi comuni;- un percorso anulare recintato per il vagabondaggio di dimensioni contenute, privo di ostacoli e di cambi di quota, meteo protetto, chiaramente identificabile, con pavimentazione non sdruciolevole e dotato di corrimano;- aree di sosta attrezzate con gazebi, tavoli e panchine, punti fioriti, tappeti erbosi, alberi sistemati in modo tale da fornire ombre morbide evitando forti contrasti luce-ombra; gli alberi dovrebbero essere del tipo stagionale per stimolare l'osservazione dei cambiamenti delle stagioni;- devono essere previste zone di interesse (colori, profumi, acqua) lungo i percorsi di vagabondaggio.
La conformazione e la correlazione degli spazi devono favorire il controllo visivo da parte degli operatori.
Requisiti tecnologici
La struttura è dotata di arredi ed attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti, tali inoltre da consentire una comoda e sicura fruibilità, da rendere gli ambienti confortevoli e da consentire una facile manutenzione igienica.
Sono da evitare: <ul style="list-style-type: none">- l'utilizzo di pavimentazioni e rivestimenti con forte contrasto di colori,- le porte negli spazi comuni,- le superfici lucide e scivolose,- materiali freddi al contatto,- l'abbagliamento visivo, utilizzando una corretta disposizione delle fonti luminose e prevedendo oscuranti alle finestre.
Sono previsti: <ul style="list-style-type: none">- sistemi di sicurezza negli spazi comuni e nelle camere (ad es: porte di uscita e ascensori con apertura a codice);- porte e vie di uscita mimetizzate;- uso di pavimentazioni o di rivestimenti differenziati;- colori diversi alle porte;- arredi che rispondano a criteri di sicurezza e confort (sedie con braccioli, poltrone antiribaltamento, panchine e tavoli da esterno preferibilmente in legno o altri materiali robusti ecc.) pur riportando per quanto possibile ad una situazione domestica. E' auspicabile l'utilizzo di sistemi personalizzati di controllo antifuga per gli ospiti (es: braccialetti).
Sono presenti sistemi di orientamento e/o iconografici.
E' garantita adeguata temperatura negli ambienti frequentati dagli ospiti (riscaldamento e climatizzazione).
In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none">o debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso;o debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;o accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;

- garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;
- la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;
- le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;
- il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;
- la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;
- la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema .

Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del "Provvedimento in materia di videosorveglianza " del Garante della privacy dell'8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto "indicazioni operative sull'installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 300/1970".

E' vietato il controllo da remoto.

E' vietato l'utilizzo di webcam.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività.

- Personale medico per un totale di **6 min/ospite/die**

Direttore sanitario: medico specialista in geriatria o in discipline equipollenti con esperienza di almeno tre anni nel campo della diagnosi e terapia delle patologie involutive

L'assistenza medica deve essere garantita **almeno 3 min/ospite/die** da parte del Direttore Sanitario

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico- organizzativo che

agli aspetti assistenziali

- Psicologo con comprovata esperienza e conoscenza maturata in assessment psicologico e psicologia dell'età adulta e senile: **4 min/die /ospite**
Lo psicologo deve anche essere di supporto ai familiari/caregiver e prevenire forme di burn out degli operatori.
- Terapista occupazionale: **14 min/die /ospite.**
- Infermiere: **20 min/die /ospite.**
- Animatore: **10 min/die /ospite.**
- OSS: **106 min/die /ospite.**

Nel ciclo notturno (h 21.00/07.00) deve essere garantita la presenza di un OSS per modulo fino a 20 ospiti. Nelle strutture monomodulari deve essere garantita la presenza di un infermiere, nelle strutture plurimodulari, anche a diversa intensità assistenziale, deve essere comunque garantita la presenza infermieristica nel ciclo notturno .

Può essere utilizzata come metodologia di riabilitazione anche la pet therapy.

CENTRO DIURNO ALZHEIMER

Il Centro Diurno Alzheimer (CDA) è rivolto a persone con Malattia di Alzheimer o altre patologie involutive che implicano gravi forme di demenza con correlati disturbi del comportamento.

L'assistenza nei C.D.A. è significativamente efficace nel ridurre i disturbi del comportamento e lo stress dei caregiver consentendo di allontanare l'istituzionalizzazione e di limitare i ricoveri impropri in ospedale.

A questo scopo sono necessarie:

1. l'adozione di una metodologia assistenziale che tenga conto delle specifiche modalità di approccio e comunicazione del paziente con severi disturbi cognitivi e soprattutto comportamentali.
2. Una maggiore attività di interventi psicologici rivolta agli ospiti e di sostegno psicologico rivolto agli operatori ed ai familiari.
3. Una maggiore presenza di volontari specificatamente formati.
4. L'organizzazione da parte dello stesso C.D.A. di un servizio di orientamento e sostegno alle famiglie dei malati di Alzheimer, connettendosi in rete con i medici di medicina generale, i servizi sociosanitari, enti ed associazioni del territorio con un coinvolgimento attivo del volontariato.
5. La possibilità di organizzare il C.D.A. come un Servizio di Comunità "aperto" al territorio, prevedendo momenti di condivisione (pranzo, iniziative mirate es. film), informazione e consultazione sul tema della demenza.

Il C.D.A. è attivo su 5 giorni settimanali per almeno 7 ore al giorno, escluso il tempo di trasporto.

Requisiti strutturali
Un modulo accoglie fino a 20 ospiti.
E' localizzato in zone abitate e facilmente raggiungibili con i mezzi pubblici.
I requisiti strutturali (per gli spazi interni ed esterni) sono analoghi a quanto indicato per le strutture residenziali, ad esclusione delle camere.
Sono presenti: <ul style="list-style-type: none"> – un ambulatorio/infermeria; – cucina o angolo cottura con le caratteristiche della civile abitazione.
Requisiti tecnologici
I requisiti tecnologici sono analoghi a quanto indicato per le strutture residenziali.
Requisiti organizzativi
Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività . <ul style="list-style-type: none"> • Direttore sanitario: medico specialista in geriatria o in discipline equipollenti con esperienza di almeno tre anni nel campo della diagnosi e terapia delle patologie involutive: 3 min/die /ospite I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali . • Psicologo con comprovata esperienza e conoscenza maturata in assessment psicologico e psicologia dell'età adulta e senile: 15 min/die /ospite

<p>Lo psicologo deve anche essere di supporto ai familiari/caregiver e prevenire forme di burn out degli operatori.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapista occupazionale / Educatore prof. sociopedagogico e Animatore /Musicoterapeuta 	}	45 min/die /ospite
<ul style="list-style-type: none"> • Infermiere: 3 min/die /ospite • OSS: 50 min/die /ospite 		
<p>Deve essere prevista la figura del Coordinatore con le seguenti funzioni: responsabile del centro diurno, del personale, della presa in carico integrata dell'ospite e della gestione del relativo P.A.I., dei rapporti con la famiglia e con la rete dei servizi territoriali.</p> <p>La funzione di coordinamento del C.D.A. è svolta dallo psicologo o dall'educatore con provata esperienza nel settore.</p> <p>L'attività di coordinamento è ricompresa nel monte ore su indicato.</p>		
<p>Può essere utilizzata come metodologia di riabilitazione anche la pet therapy.</p>		

CENTRO DIURNO ANZIANI

Il Centro diurno (C.D.) garantisce trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di ri-orientamento in ambiente protesico a persone non autosufficienti con vario grado di non autosufficienza, che per il loro declino funzionale e/o cognitivo, esprimono bisogni non adeguatamente gestibili a domicilio, ma non ancora tali da richiedere un inserimento in una struttura socio-sanitaria residenziale.

La funzione del Centro diurno è quella di fornire un sostegno integrato alla vita quotidiana orientata alla valorizzazione delle funzioni residue, agli interventi di tipo occupazionale e all'animazione.

Nell'ambito del Centro diurno devono essere effettuate anche le prestazioni sanitarie necessarie per il trattamento delle patologie croniche degli ospiti e le attività di recupero funzionale, sia motorio che occupazionale e cognitivo.

L'orario di apertura deve rispondere alle esigenze di sollievo e alle necessità lavorative delle famiglie; in ogni caso il centro funziona per almeno 5 giorni a settimana e per 7 ore giornaliere effettive, escluso il tempo del trasporto degli ospiti.

Il C.D. è articolato in moduli fino a 20 utenti al giorno. I moduli devono essere omogenei per tipologia di assistiti.

Il C.D. può avere una collocazione autonoma o un collegamento funzionale con una struttura residenziale per anziani. In questo caso il C.D. deve mantenere comunque un'autonomia organizzativa e strutturale, mentre può condividere con la struttura residenziale alcuni servizi (preparazione pasti, servizio lavanderia, servizio pulizie).

Requisiti strutturali
E' localizzato in zone abitate e facilmente raggiungibili con i mezzi pubblici.
E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche.
Le caratteristiche strutturali, l'organizzazione degli spazi e gli arredi devono richiamare la residenza familiare.

E' opportuna la presenza di uno spazio esterno o giardino, anche pensile, attrezzato con percorsi protetti e zone per lavori manuali.

Nel caso il C.D. fosse inserito in una struttura residenziale per anziani, lo spazio esterno può essere in comune.

Sono presenti:

- un locale per attività amministrative e per l'accoglienza degli ospiti;
- locale/i ad uso collettivo (almeno 2 mq./ospite) per le attività di socializzazione, laboratori, atelier, di dimensioni adeguate al numero di anziani presenti e alle attività previste. Un unico locale comune può essere suddiviso in "zone" che consentano la formazione di piccoli gruppi con attività differenziate;
- spazio/locale pranzo (almeno 2 mq./ospite), se non già ricompreso nel locale ad uso collettivo (in questo caso la superficie del locale deve essere adeguato a comprendere entrambe le attività);
- spazio/locale per il riposo, adeguatamente attrezzato allo scopo;
- cucina o angolo cottura con le caratteristiche della civile abitazione, con opportuni sistemi di sicurezza che consentano agli ospiti, se possibile, un uso diretto con finalità occupazionali;
- un servizio igienico ogni 10 ospiti; almeno un servizio deve essere adeguato per portatori di handicap;
- un bagno assistito, attrezzato con vasca libera su tre lati e lavabo, o doccia assistita per modulo; nel caso il C.D. fosse inserito in una struttura residenziale per anziani, può essere utilizzato un bagno assistito della struttura residenziale purchè il numero totale di bagni assistiti sia adeguato alla tipologia, al numero e alle necessità degli ospiti;
- locale spogliatoio per il personale con servizio igienico; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico, centralizzato e in comune nel caso di struttura residenziale;
- depositi per sporco, per pulito e per attrezzature e materiale d'uso.

Requisiti tecnologici

La struttura è dotata di arredi ed attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti, tali inoltre da consentire una comoda e sicura fruibilità (arredi anti-ribaltamento, con bordi arrotondati, ecc.) , da rendere gli ambienti confortevoli e da consentire una facile manutenzione igienica.

Nel caso di presenza di anziani con gravi patologie psico-involutive con prevalente disturbo cognitivo e disturbi comportamentali, si deve prevedere la presenza di elementi di "facilitazione ambientale" al fine di stimolare lo spostamento autonomo nei diversi locali, realizzando eventuali spazi adeguati per i soggetti con tendenza al "vagabondaggio" (vedere "Ambiente protesico per gravi patologie involutive").

Sono inoltre previsti:

- sistemi di sicurezza (ad es: porte di uscita e ascensori con apertura a codice, protezione delle superfici con spigoli,);
- porte e vie di uscita mimetizzate;
- uso di pavimentazioni o di rivestimenti differenziati;
- colori diversi alle porte;
- arredi che rispondano a criteri di sicurezza e confort (sedie con braccioli, poltrone antiribaltamento, ecc.)

La conservazione dei farmaci avviene tramite armadio chiuso a chiave, sistemato in un locale/spazio idoneo nel quale non possano accedere gli ospiti.

E' garantita adeguata temperatura negli ambienti frequentati dagli ospiti (riscaldamento e climatizzazione).

Requisiti organizzativi

L'organizzazione delle attività rispetta i normali ritmi di vita quotidiana degli ospiti ed è adeguata al differente grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni degli ospiti.

Nel C.D. è presente registro con i nominativi degli anziani e del familiare/caregiver con relativi recapiti telefonici.

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività.

CENTRO DIURNO 1° LIVELLO (persone in condizioni di limitata autonomia fisica senza prevalenti disturbi cognitivi)

- Infermiere: **3 min/ospite/die** ; nel caso il C.D. sia inserito in una struttura residenziale per anziani, l'infermiere può essere fornito dalla struttura residenziale.
- OSS: **60 min/ospite/die**.
- Animatore: **15 min/ospite/die**.

CENTRO DIURNO 2° LIVELLO (persone con gravi patologie psico-involutive con prevalente disturbo cognitivo)

- Psicologo con comprovata esperienza e conoscenza maturata in assessment psicologico e psicologia dell'età adulta e senile: **4 min/die /ospite**
- Terapista occupazionale - animatore-educatore prof.sociopedagogico : **30 min/die /ospite**
- Infermiere: **3 min/die /ospite**; nel caso il C.D. fosse inserito in una struttura residenziale per anziani, l'infermiere può essere fornito dalla struttura residenziale.
- OSS: **90 min/die /ospite**.

Deve essere prevista la figura del Coordinatore con le seguenti funzioni: responsabile del centro diurno, del personale, della presa in carico integrata dell'ospite e della gestione del relativo P.A.I., dei rapporti con la famiglia e con la rete dei servizi territoriali.

Per il C.D. di 1 °livello il coordinamento può essere affidato all'infermiere, per il C.D. di 2° livello il coordinamento può essere affidato allo psicologo o all'educatore.

L'attività di coordinamento è ricompresa nel monte ore su indicato.

Nel C.D. sono previsti attività di riattivazione e mantenimento delle funzioni psico-fisiche quali ad esempio attività fisica adattata, teatroterapia, musicoterapia, ROT, e ogni altra forma di intervento appropriata al fabbisogno delle persone.

Nel C.D. di 2° livello può essere utilizzata come metodologia di riabilitazione anche la pet therapy.

STRUTTURE SOCIO SANITARIE PER PERSONE CON DISABILITA'

Sono dedicate all'assistenza di persone di qualsiasi età con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali. In esse vengono erogati, a regime residenziale o semiresidenziale, trattamenti riabilitativi intensivi e estensivi, trattamenti per le disabilità complesse e trattamenti di mantenimento, previa valutazione multidimensionale, presa in carico e predisposizione del P.R.I. (progetto riabilitativo individuale) e del P.A.I. (progetto di assistenza individuale).

Nelle strutture per disabili possono essere previsti **“interventi assistiti con animali”** nella forma di:

- d) Terapia assistita con animali: intervento a valenza terapeutica finalizzato alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psico-motoria, cognitiva, emotiva e relazionale ; l'intervento è personalizzato sul paziente e viene prescritto appositamente da un medico o da uno psicologo.
- e) Educazione assistita con animali: intervento di tipo educativo finalizzato a promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita e progettualità individuale, di relazione ed inserimento sociale delle persone in difficoltà; tali interventi possono essere anche di gruppo.
- f) Attività assistita con animali: intervento con finalità ludico-ricreativo e di socializzazione; tali interventi possono essere sia individuali che di gruppo.

Per la regolamentazione degli “interventi assistiti con animali” si rinvia alla DGR n. 842 del 30.7.2015.

STRUTTURA PER PRESTAZIONI RIABILITATIVE INTENSIVE ED ESTENSIVE

Struttura per prestazioni riabilitative intensive ed estensive e per le disabilità complesse, organizzata per rispondere al fabbisogno di persone disabili con diversi livelli di gravità e complessità assistenziale e con diversi bisogni riabilitativi.

Al termine del trattamento intensivo o estensivo indicato dal progetto riabilitativo individuale, è prevista la possibilità per la persona disabile di permanere nella struttura residenziale per trattamenti di mantenimento.

Questa tipologia di struttura può essere a regime residenziale o semiresidenziale

STRUTTURA RESIDENZIALE

Requisiti strutturali
La struttura residenziale è organizzata in moduli fino a 25 pl.
E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limito l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi. Nel caso di struttura dedicata esclusivamente a soggetti con disabilità psichiche e sensoriali, senza alcuna disabilità di tipo motorio, è sufficiente che sia garantita l'accessibilità alla struttura e che siano conformi alla normativa sulle barriere architettoniche almeno una camera di degenza con relativo servizio igienico ed uno dei servizi igienici completi ad uso comune.
Sono previsti i seguenti locali: <ul style="list-style-type: none"> • camere di degenza con possibilità di accesso e rotazione completa delle sedie a ruote, con annesso servizio igienico completo per disabili; le camere possono ospitare al massimo 2 posti letto con superficie minima (bagno escluso) di 12 mq. per 1 pl e 18 mq. per 2 pl; • servizi igienici conformi alla normativa sulle barriere architettoniche , sia quelli annessi alle camere sia quelli degli spazi comuni; • locali per accertamenti psicodiagnostici; • ambulatorio medico/infermeria dotato di lavabo e con spazio per la conservazione dei farmaci; • locali per prestazioni riabilitative individuali e/o di gruppo (palestra); nel caso di prestazioni di gruppo la superficie del locale deve essere adeguata al numero di persone contemporaneamente presenti e alla specificità dell'intervento da effettuare (4 mq. /ospite contemporaneamente presente nella palestra e comunque con superficie totale di almeno 30 mq.); • un bagno assistito per modulo, attrezzato con vasca libera su tre lati o con doccia assistita/ o con barella-doccia e completo di lavabo; • spazi polivalenti; • locale pranzo di superficie adeguata al numero di ospiti e di operatori contemporaneamente presenti; • locale per attività amministrative; • locale spogliatoio per il personale, attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti,

<p>sporco/pulito); può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polifunzionale ;</p> <ul style="list-style-type: none">• cucina e locali accessori; se il servizio è appaltato a ditta esterna , locale “porzionatura”;• spazio/locale o armadiature per deposito pulito;• spazio/locale per deposito sporco;• magazzino per deposito attrezzature e ausili;• lavanderia, se il servizio non è appaltato a ditta esterna.
Requisiti tecnologici
<p>Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche (riscaldamento e climatizzazione).</p>
<p>In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none">○ debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l’organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso;○ debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;○ accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall’art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;○ garanzia dell’esercizio dei diritti da parte dell’interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;○ la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l’automatismo della cancellazione, salvo l’eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;○ le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;○ il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;○ la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;○ la verifica dell’affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema . <p>Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del “Provvedimento in materia di videosorveglianza “ del Garante della privacy dell’8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall’Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto “indicazioni operative sull’installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell’art. 4 della Legge n. 300/1970”.</p> <p>E’ vietato il controllo da remoto.</p> <p>E’ vietato l’utilizzo di webcam.</p>
<p>La struttura è dotata di arredi e attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti , tali inoltre da consentire una comoda e sicura fruibilità , da rendere gli ambienti confortevoli e da consentirne una facile manutenzione igienica.</p>
<p>Sono presenti in numero adeguato attrezzature e presidi sanitari, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.</p>

Sono garantiti:

- letti articolati (almeno a due snodi), dotati di sponde, di testaletto attrezzati, di materassi, cuscini ed altro materiale antidecubito e con caratteristiche ignifughe;
- campanelli di chiamata con segnale luminoso e acustico per tutti i posti letto e nei servizi igienici, che facciano capo ad un quadro presidiato; nel caso i campanelli di chiamata siano ritenuti fonte di pericolo per gli ospiti deve essere approntato sistema sostitutivo documentato con analoga funzione di controllo degli ospiti;
- in base alla gravità della disabilità almeno un sollevapersona per modulo o per piano;
- sedie a ruote ed ausili individuali in numero adeguato al numero degli ospiti che necessitano di tale ausilio.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività ed opera secondo le modalità dell'equipe multidisciplinare .

- Direttore sanitario: **4 min/ospite/die.**

➤ se l'utenza prevalente è caratterizzata da disabilità congenita o acquisita in età infantile: Medico specialista in Neuropsichiatria infantile o in Psichiatria o medico con esperienza certificata nel campo specifico di almeno 7 anni;

➤ se l'utenza prevalente è caratterizzata da disabilità acquisita in età adulta : Medico specialista in Medicina riabilitativa o in Neurologia o medico con esperienza certificata nel campo specifico di almeno 7 anni;

Il minutaggio riservato al Direttore Sanitario è pari a 2 min/ospite/die e i rimanenti 2 min/ospite/die possono essere garantiti da altro personale medico della struttura.

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico- organizzativo che

agli aspetti assistenziali .

La presenza del personale medico, mantenendo invariati i tempi assistenziali complessivi settimanali rapportati al numero di ospiti, deve essere articolata su più giorni alla settimana sulla base del bisogno riabilitativo ed assistenziale degli ospiti e in orari che non interferiscono con i normali ritmi di vita quotidiana degli ospiti (tra le ore 8 e le ore 19).

- Psicologo: **4 min/ospite/die.**
- Personale della riabilitazione (fisioterapista ,logopedista, terapeuta occupazionale, tecnico della psico e neuromotricità dell'età evolutiva ,educatore professionale socio-sanitario) : **30 min/ospite/die.**
- Infermiere: **11 min/ospite/die.**
- OSS: **90 min /ospite/die.**

Nel ciclo notturno (h 21.00/h 7.00) è presente un OSS per ogni modulo . L' infermiere è reperibile con obbligo di entrata in turno attivo entro 30 min. dalla chiamata nelle strutture fino a 60 posti; nelle strutture con capacità superiore ai 60 pl l'infermiere è presente in turno attivo.

A seconda che la struttura accolga un'utenza prevalentemente con disabilità congenita o acquisita in età infantile o piuttosto un'utenza con disabilità acquisita in età adulta e al fine di rispondere in modo più appropriato ai bisogni riabilitativi e assistenziali degli ospiti, i tempi assistenziali dello psicologo, dell'infermiere, dell'educatore professionale e del personale della riabilitazione possono essere modificati, gli uni rispetto agli altri, nel limite massimo del 50% , mantenendo invariato l'ammontare complessivo dei tempi assistenziali .

La percentuale di flessibilità è fissata al 30% nel caso di incremento di minutaggio degli OSS a fronte della relativa riduzione delle suddette figure.

In ogni caso tutte le figure professionali sopra indicate devono essere presenti nell'organico, anche se con minutaggi variati rispetto allo standard.

In caso di disabilità grave/gravissima che necessita di trattamento differenziato o in caso di elevata complessità assistenziale, deve essere garantito l'incremento dei tempi assistenziali rispettivamente di almeno 20% e di almeno 30% delle figure professionali adeguate a quanto emerso a seguito della valutazione multidimensionale.

Nel caso di ospiti con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali di età pari o superiore a 65 anni, i sopraindicati tempi assistenziali totali, sulla base della valutazione multidimensionale, possono essere ridotti del 30%.

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE

Requisiti strutturali

La struttura semiresidenziale è organizzata in moduli fino a 25 utenti/giorno.

La struttura semiresidenziale funziona per almeno 5 giorni a settimana e per almeno 36 ore a settimana, escluso il tempo del trasporto degli ospiti: l'orario è articolato secondo il bisogno degli ospiti.

E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.

E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limitano l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.

Nel caso di struttura dedicata esclusivamente a soggetti con disabilità psichiche e sensoriali, senza alcuna disabilità di tipo motorio, è sufficiente che sia garantita l'accessibilità alla struttura e che sia conforme alla normativa sulle barriere architettoniche almeno uno dei servizi igienici completi per gli ospiti.

Sono previsti i seguenti locali:

- locali per accertamenti psicodiagnostici;
- ambulatorio medico/infermeria dotato di lavabo e con spazio per la conservazione dei farmaci;
- locali per prestazioni riabilitative individuali e/o di gruppo (palestra); nel caso di prestazioni di gruppo la superficie del locale deve essere adeguata al numero di persone contemporaneamente presenti e alla specificità dell'intervento da effettuare (4 mq. /ospite contemporaneamente presente nella palestra e comunque con superficie totale di almeno 30 mq.);
- locale per attività pedagogica- educativa e addestramento professionale;
- locale soggiorno/pranzo di superficie adeguata al numero di ospiti e di operatori contemporaneamente presenti;
- un locale dotato di vasca libera su tre lati o di doccia assistita e completo di lavabo;
- locale spogliatoio/guardaroba per gli ospiti;
- locale spogliatoio per il personale, attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti,

<p>sporco/pulito); può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polifunzionale ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • cucina e locali accessori; se il servizio è appaltato a ditta esterna , locale “porzionatura”; • spazio/locale o armadiature per deposito pulito; • spazio/locale per deposito sporco; • magazzino per deposito attrezzature.
<p>Requisiti tecnologici</p>
<p>Vedi <i>Struttura residenziale</i></p>
<p>Requisiti organizzativi</p>
<p>Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività ed opera secondo le modalità dell’equipe multidisciplinare.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore sanitario, Medico e Psicologo: 6 min/ospite/die. Il Direttore Sanitario deve possedere i seguenti titoli: <ul style="list-style-type: none"> ➤ se l’utenza prevalente è caratterizzata da disabilità congenita o acquisita in età infantile: Medico specialista in Neuropsichiatria infantile o in Psichiatria o medico con esperienza certificata nel campo specifico di almeno 7 anni; ➤ se l’utenza prevalente è caratterizzata da disabilità acquisita in età adulta : Medico specialista in Medicina riabilitativa o in Neurologia o medico con esperienza certificata nel campo specifico di almeno 7 anni. <p>I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali</p> <p>La presenza del personale medico, mantenendo invariati i tempi assistenziali complessivi settimanali rapportati al numero di ospiti, deve essere articolata su più giorni alla settimana sulla base del bisogno riabilitativo ed assistenziale degli ospiti e in orari che non interferiscono con i normali ritmi di vita quotidiana degli ospiti (tra le ore 8 e le ore 19).</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personale della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale ,tecnico della psico e neuromotricità dell’età evolutiva ,educatore professionale socio-sanitario) : 50 min/ospite/die. ▪ Infermiere: 4 min /ospite/die ▪ OSS: 43 min /ospite/die <p>A seconda che la struttura accolga un’utenza prevalentemente con disabilità congenita o acquisita in età infantile o piuttosto un’utenza con disabilità acquisita in età adulta e al fine di rispondere in modo più appropriato ai bisogni riabilitativi e assistenziali degli ospiti, i tempi assistenziali dello psicologo, dell’infermiere, dell’educatore professionale e del personale della riabilitazione possono essere modificati, gli uni rispetto agli altri, nel limite massimo del 50% , mantenendo invariato l’ammontare complessivo dei tempi assistenziali .</p> <p>La percentuale di flessibilità è fissata al 30% nel caso di incremento di minutaggio degli OSS a fronte della relativa riduzione delle suddette figure.</p> <p>In ogni caso tutte le figure professionali sopra indicate devono essere presenti nell’organico, anche se con minutaggi variati rispetto allo standard.</p>
<p>In caso di disabilità grave/gravissima che necessita di trattamento differenziato o in caso di</p>

elevata complessità assistenziale deve essere garantito l'incremento dei tempi assistenziali rispettivamente di almeno il 25% e del 100% (206 min./die complessivi) delle figure professionali adeguate in base a quanto emerso a seguito della valutazione multidimensionale.

STRUTTURA SOCIO-RIABILITATIVA

Può erogare trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, rivolti a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali, in alcuni casi prive di sostegno familiare; tali trattamenti sono erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità.

La struttura socio-riabilitativa può essere residenziale e semiresidenziale.

STRUTTURA RESIDENZIALE

Requisiti strutturali
La struttura residenziale è organizzata in moduli fino a 25 pl, che possono anche essere caratterizzati da un diverso impegno assistenziale e tutelare.
E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limito l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi. Nel caso di struttura dedicata esclusivamente a soggetti con disabilità psichiche e sensoriali, senza alcuna disabilità di tipo motorio, è sufficiente che sia garantita l'accessibilità alla struttura e che siano conformi alla normativa sulle barriere architettoniche almeno una camera di degenza con relativo servizio igienico ed uno dei servizi igienici completi ad uso comune.
<p>Sono previsti i seguenti locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● camere da 1 o 2 pl, con superficie rispettivamente di 9 mq e 14 mq.; ● servizi igienici completi (wc, lavabo, bidet e doccia), uno ogni 4 ospiti ; ● locale/i ad uso collettivo per le attività di socializzazione, laboratori, atelier, di dimensioni adeguate alla capacità della struttura e alle attività previste in essa; ● locale pranzo di superficie adeguata al numero di ospiti e di operatori contemporaneamente presenti; ● cucina e locali accessori; se il servizio è appaltato a ditta esterna, deve essere previsto un locale "porzionatura "; ● locale lavanderia e guardaroba , se non appaltato all'esterno; ● un servizio igienico collegato agli spazi comuni; ● depositi per sporco, pulito , attrezzature e materiale d'uso; ● locale per attività amministrative, ● locale spogliatoio per il personale, attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito); può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polifunzionale .
Requisiti tecnologici
Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche.

In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:

- debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso;
- debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;
- accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;
- garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;
- la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;
- le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;
- il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;
- la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;
- la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema .

Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del "Provvedimento in materia di videosorveglianza " del Garante della privacy dell'8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto "indicazioni operative sull'installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 300/1970".

E' vietato il controllo da remoto.

E' vietato l'utilizzo di webcam.

La struttura è dotata di arredi e attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti , tali inoltre da consentire una comoda e sicura fruibilità , da rendere gli ambienti confortevoli e da consentirne una facile manutenzione igienica.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività, distinguendo tra elevato e moderato impegno assistenziale e tutelare.

Elevato impegno assistenziale e tutelare

- Direttore sanitario: medico specialista in Neuropsichiatria infantile o Psichiatria o medico con esperienza certificata nel campo specifico di almeno 7 anni: complessivamente **3 ore e 30 min/settimana /modulo**.

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico- organizzativo che

agli aspetti assistenziali.

- Personale della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, tecnico della psico e neuromotricità dell'età evolutiva): **5 min./ospite/die**.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educatore prof. socio-sanitario /educatore prof. sociopedagogico e min./ospite/die } 29 TASE Nei tempi è inclusa la funzione di coordinamento. ▪ Infermiere: 9 min./ospite/die. ▪ OSS: 70 min./ospite/die . <p>Nel ciclo notturno (21:00/07:00) è presente un OSS per ogni modulo.</p>
<p><u>Moderato impegno assistenziale e tutelare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Educatore prof. socio-sanitario /educatore prof. sociopedagogico e TASE } 25 min./ospite/die ▪ Infermiere: 5 min./ospite/die. ▪ OSS: 20 min./ospite/die. <p>Nel ciclo notturno (21:00/07:00) è presente un OSS.</p>

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE

<p>Requisiti strutturali</p>
<p>La struttura semi residenziale è organizzata in moduli fino a 25 utenti, caratterizzati da un diverso impegno assistenziale e tutelare.</p>
<p>E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.</p>
<p>La struttura semiresidenziale funziona per almeno 5 giorni a settimana e per almeno 36 ore settimanali, escluso il tempo del trasporto degli ospiti: l'orario è articolato secondo il bisogno degli ospiti.</p>
<p>E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi. Nel caso di struttura dedicata esclusivamente a soggetti con disabilità psichiche e sensoriali, senza alcuna disabilità di tipo motorio, è sufficiente che sia garantita l'accessibilità alla struttura e che siano conformi alla normativa sulle barriere architettoniche almeno una camera di degenza con relativo servizio igienico ed uno dei servizi igienici completi ad uso comune.</p>

Sono presenti:

- locale/i ad uso collettivo per le attività di socializzazione, laboratori, atelier, di dimensioni adeguate alla capacità della struttura e alle attività previste in essa;
- cucina e locali accessori con le caratteristiche della civile abitazione; se il servizio è appaltato a ditta esterna, deve essere previsto un locale "porzionatura";
- locale pranzo;
- un servizio igienico ogni 8 ospiti, di cui almeno uno collegato agli spazi comuni;
- depositi per sporco, per pulito e per attrezzature e materiale d'uso.

Requisiti tecnologici

Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche.

La struttura è dotata di arredi e attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti, tali inoltre da consentire una comoda e sicura fruibilità, da rendere gli ambienti confortevoli e da consentirne una facile manutenzione igienica.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività.

- Psicologo: **3 min/ospite/die**
- Educatore prof. socio-sanitario /educatore prof. sociopedagogico
e
TASE } **29 min./ospite/die**
- OSS: **60 min/ospite/die**
- Infermiere : **4 min/ospite/die**

La funzione di coordinamento deve essere garantita dalla figura professionale dello psicologo o dell'educatore professionale nell'ambito dei suddetti minutaggi.

RSA PER DISABILI

Struttura residenziale con finalità sanitarie, assistenziali, di supporto e di mantenimento necessarie per garantire una buona qualità della vita a persone con gravi disabilità non più assistibili a domicilio.

E' dedicata a persone adulte con disabilità fisica, psichica, sensoriale non derivanti dal processo di invecchiamento, che necessitano principalmente di assistenza tutelare e infermieristica e che vi possono permanere anche oltre il compimento dei 65 anni di età.

La RSA disabili offre:

- ✓ la costruzione di un ambiente di vita personalizzato ed un clima di relazionalità simile ad una situazione familiare o comunque comunitaria;
- ✓ l'assistenza sanitaria;
- ✓ nursing infermieristico;
- ✓ il sostegno riabilitativo di mantenimento e sviluppo delle autonomie motorie;
- ✓ il supporto all'integrazione e partecipazione sociale;
- ✓ la cura assistenziale per il compimento dei fondamentali atti della vita quotidiana.

Requisiti strutturali
La struttura residenziale è organizzata in moduli fino a 25 pl, caratterizzati da un diverso impegno assistenziale e tutelare.
E' facilmente accessibile al bacino di utenza cui è destinato.
E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limito l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi. Nel caso di struttura dedicata esclusivamente a soggetti con disabilità psichiche e sensoriali, senza alcuna disabilità di tipo motorio, è sufficiente che sia garantita l'accessibilità alla struttura e che siano conformi alla normativa sulle barriere architettoniche almeno una camera di degenza con relativo servizio igienico ed uno dei servizi igienici completi ad uso comune.
Sono previsti i seguenti locali: <ul style="list-style-type: none"> •camere da 1 o 2 pl, con superficie rispettivamente di 9 mq e 14 mq.; •servizi igienici completi (wc, lavabo, bidet e doccia), uno ogni 2 ospiti; •locale/i ad uso collettivo per le attività di socializzazione, laboratori, atelier, di dimensioni adeguate alla capacità della struttura e alle attività previste in essa; •locali per prestazioni riabilitative di gruppo (palestra) adeguata al numero di persone contemporaneamente presenti e alla specificità dell'intervento da effettuare (4 mq. /ospite contemporaneamente presente nella palestra e comunque con superficie totale di almeno 30 mq.); •locale pranzo di superficie adeguata al numero di ospiti e di operatori contemporaneamente presenti; •cucina e locali accessori; se il servizio è appaltato a ditta esterna, deve essere previsto un locale "porzionatura "; •locale lavanderia e guardaroba , se non appaltato all'esterno; •un servizio igienico collegato agli spazi comuni;

- depositi per sporco, pulito, attrezzature e materiale d'uso;
- locale per attività amministrative;
- locale spogliatoio per il personale, attrezzato con armadietti (suddivisi in due comparti, sporco/pulito); può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polifunzionale.

Requisiti tecnologici

Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche.

In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:

- debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso;
- debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;
- accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;
- garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;
- la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze, quanto ripreso non va conservato;
- le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;
- il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;
- la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;
- la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema.

Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del "Provvedimento in materia di videosorveglianza" del Garante della privacy dell'8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto "indicazioni operative sull'installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 300/1970".

E' vietato il controllo da remoto.

E' vietato l'utilizzo di webcam.

La struttura è dotata di arredi e attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti, tali inoltre da consentire una comoda e sicura fruibilità, da rendere gli ambienti confortevoli e da consentirne una facile manutenzione igienica.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività.

<ul style="list-style-type: none">▪ Personale medico per un totale di 4 min/ospite/die, di cui:<ul style="list-style-type: none">- Direttore sanitario: a seconda della prevalenza della tipologia di utenza, medico specialista in Medicina Fisica o in discipline equipollenti(D.M. 30.1.1998 e ss.mm.ii.) o in Neurologia o in Psichiatria o in Neuropsichiatria infantile: 2 min/ospite/die- Medico 2 min/ospite/die<ul style="list-style-type: none">▪ Personale della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, tecnico della psico e neuromotricità dell'età evolutiva): 6 min/ospite/die▪ Animatore/Educatore prof. sociopedagogico: 3 min/ospite/die▪ Infermiere: 26 min/ospite/die▪ OSS: 88 min/ospite/die <p>Nel ciclo notturno (h 21.00/7.00) deve essere garantita la presenza di un OSS ogni 40 ospiti presenti.</p> <p>Nel ciclo notturno deve altresì essere presente un infermiere nelle strutture con più di 60 ospiti presenti; per le strutture sino a 60 ospiti, l'infermiere può essere reperibile con possibilità di inserimento in turno attivo entro 30 minuti dalla chiamata.</p>

STRUTTURE PER SOGGETTI IN STATO VEGETATIVO E STATO DI MINIMA COSCIENZA

I soggetti in stato vegetativo*persistente (da 3-6 mesi) e/o in stato di minima coscienza prolungato ** sono persone di qualsiasi età con grave/gravissima disabilità con inquadramento diagnostico esaurito, quadro clinico stabilizzato, programma terapeutico definito per i quali la dimissione non può avvenire al domicilio e per i quali sia prevista la prosecuzione del percorso riabilitativo o il mantenimento delle abilità acquisite.

Tali soggetti possono essere accolti in:

- unità autonome con capacità massima di 20 pl organizzati in moduli da 10 ;
- moduli autonomi inseriti nel contesto di una struttura residenziale socio sanitaria con capacità fino a 10 pl.

* Lo **Stato vegetativo (S.V.)** è una condizione di grave disabilità neurologica, potenzialmente reversibile, che si caratterizza per la non consapevolezza di sé e dell'ambiente; non evidenza di risposte comportamentali sostenute, riproducibili, intenzionali o volontarie a stimoli; non evidenza di comprensione o produzione verbale; intermittente vigilanza con la presenza di cicli sonno-veglia; sufficiente conservazione delle funzioni autonome; incontinenza ; variabile conservazione dei nervi cranici e dei riflessi spinali. (da Glossario documento del Ministero Salute del 2008)

**** Lo Stato di Minima Coscienza (S.M.C.)** si distingue dalla Stato vegetativo per la presenza di comportamenti associati alle attività di coscienza, riproducibili e mantenuti sufficientemente a lungo per essere differenziati da comportamenti riflessi. (da *Glossario documento del Ministero Salute del 2008*)

Requisiti strutturali
E' localizzata in zona urbana e ben collegata con il contesto urbano.
E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.
Almeno il 10% dei posti letto è dedicato a ricoveri di sollievo.
Per ogni modulo sono previsti i seguenti locali: <ul style="list-style-type: none"> • camere di degenza sono a 1 pl (almeno 12 mq) o a 2 pl (almeno 18 mq) : le dimensioni della camera devono permettere la permanenza di un familiare e l'utilizzo di ausili e attrezzature anche ingombranti. Almeno il 30% delle camere deve essere ad 1 pl; • un servizio igienico ogni 2 pl (preferibilmente a cavaliere tra due camere); • un bagno assistito attrezzato con doccia –barella e lavabo; • deposito attrezzature e materiali d'uso; • deposito farmaci; • deposito pulito; • deposito sporco; • cucinetta /tisaneria; • eventuale locale soggiorno per i familiari; • servizi igienici comuni in numero adeguato alle esigenze e di cui almeno uno conforme alla normativa sulle barriere architettoniche.
Servizi sanitari dedicati: <ul style="list-style-type: none"> • ambulatorio medico, dotato di lavabo e con pareti e pavimento lavabili e disinfettabili; • locale per i colloqui con il personale; • locale per il personale infermieristico; • locali per la riabilitazione individuale o di gruppo, secondo il progetto riabilitativo.
Servizi generali per tutta la struttura (se la struttura è inserita in una struttura residenziale socio sanitaria, questi locali possono essere in comune con detta struttura); <ul style="list-style-type: none"> • locale per attività amministrative; • locale/i spogliatoio/i per il personale con servizi igienici; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polifunzionale; • cucina e locali accessori; se il servizio è appaltato a ditta esterna, deve essere previsto un locale "porzionatura"; • lavanderia e stireria, se tali servizi non sono appaltati all'esterno; • camera mortuaria.
Requisiti tecnologici
Sono presenti : <ul style="list-style-type: none"> • letti con schienali regolabili e base regolabile, con comando elettrico e manuale ; • materassi e cuscini antidecubito ed ignifughi per tutti i letti; • barelle –docce in numero adeguato;

- almeno un sistema di sollevamento ogni 8 letti con diverse tipologie di imbracatura;
- almeno un sistema pesa-persone per disabili;
- sedie a ruote e ausili, in numero adeguato;
- carrello per le emergenze;
- distribuzione diretta di ossigeno;
- sistema mobile di broncoaspirazione (uno ogni 4 letti);
- un apparecchio per aerosol ogni 2 letti;
- pompa per alimentazione PEG e parenterale ;
- un apparecchio per monitoraggio minimo dei parametri vitali :apparecchio per saturimetria transcutanea (saturimetro pulsossimetro) con sistema di allarme centralizzato per ogni letto ;
- attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia.

Gli arredi, le attrezzature e gli ausili presenti devono presentare caratteristiche di ergonomia in funzione di attività che comportano movimentazione da parte degli operatori di pazienti non autosufficienti e posture incongrue.

Sono presenti:

- impianto di riscaldamento e di climatizzazione;
- sistema di umidificazione delle camere;
- impianto di illuminazione di emergenza;
- impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale;
- impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa ed impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate.

In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:

- debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso;
- debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;
- accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;
- garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;
- la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;
- le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;
- il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;
- la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;
- la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema .

Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme

di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del “Provvedimento in materia di videosorveglianza “ del Garante della privacy dell’8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall’Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto “indicazioni operative sull’installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell’art. 4 della Legge n. 300/1970”.

E’ vietato il controllo da remoto.

E’ vietato l’utilizzo di webcam.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività.

- Direttore sanitario: medico specialista in Geriatria o in discipline equipollenti (D.M. 30.1.1998 e ss.mm.ii.) o in Medicina riabilitativa o Neurologia o in discipline equipollenti o medico con esperienza certificata nel campo specifico di almeno 7 anni: **10 min/ospite/die**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali.

La presenza del personale medico deve essere articolata su più giorni alla settimana .Inoltre deve essere garantita la reperibilità telefonica diurna del Direttore sanitario.

- Fisioterapista e logopedista : **35 min/ospite/die**
- Infermiere: **75 min /ospite/die**
- OSS: **100 min/ospite/die**

Nel ciclo notturno (h 21.00/h 7.00) deve essere garantita la presenza di un infermiere e di un OSS per modulo.

Sono garantiti una adeguata informazione e l’accesso dei familiari alla struttura, oltre ad un programma di sostegno psicologico ai familiari.

E’ garantito uno specifico addestramento prima dell’eventuale rientro del paziente al proprio ambiente di vita.

STRUTTURE PSICHIATRICHE

Le strutture sono dedicate al trattamento di pazienti affetti da disturbi psichiatrici che necessitano di interventi terapeutico-riabilitativi o di interventi di supporto sociosanitario effettuabili in regime residenziale o semiresidenziale.

Il percorso territoriale dei pazienti con difficoltà personale e sociale, con bisogni complessi, tra cui problematiche di comorbidità somatica, e con necessità di interventi multiprofessionali, ha inizio con una presa in carico da parte del Centro di Salute Mentale (C.S.M.) o, in caso di minori, da parte del servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) della ASL, che elabora un piano di trattamento individuale (P.T.I.) e che segue, tramite il case manager, l'andamento degli interventi fino alle dimissioni del paziente.

Strutture per adulti:

La tipologia delle strutture residenziali psichiatriche si distingue sia in base al livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al livello della compromissione di funzioni e abilità del paziente e alla sua trattabilità, che al livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessivo. Il percorso clinico-assistenziale di ciascun paziente in struttura residenziale è declinato dal Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (P.T.R.P.) elaborato dall'equipe della struttura residenziale, in coerenza con il Piano di trattamento individuale (P.T.I.), in accordo con il C.S.M. inviante.

In base all'intensità riabilitativa dei programmi attuati e al livello di intensità assistenziale, sono individuate tre tipologie di struttura residenziale psichiatrica:

1. SRP1- STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI A CARATTERE INTENSIVO

Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria a diversa intensità assistenziale rivolte a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase post acuzie.

E' articolata nelle seguenti 3 tipologie a diversa intensità assistenziale:

- **SRP1.1 - struttura residenziale psichiatrica ad alta intensita' riabilitativa ed alta intensita' assistenziale (ex SEPA)**
- **SRP1.2 - struttura residenziale psichiatrica ad alta intensita' riabilitativa e moderata intensita' assistenziale (ex CT)**
- **SRP1.3 - struttura residenziale psichiatrica ad alta intensita' riabilitativa e bassa intensita' assistenziale (ex CAUP ad alta intensità riabilitativa)**

2. SRP2 - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI A CARATTERE ESTENSIVO (ex RSA psichiatrica)

Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo rivolti a pazienti stabilizzati con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata.

3. SRP3 STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA PER INTERVENTI SOCIO-RIABILITATIVI (ex RP psichiatrica - CAUP a bassa intensità riabilitativa)

Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti socio-riabilitativi con differenti livelli di intensità assistenziale , rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale.

La durata del programma è definita dal progetto terapeutico riabilitativo individuale .

E' articolata in tre sotto tipologie:

- **SRP3.1** → **personale presente sulle 24 h**
- **SRP3.2** → **personale presente sulle 12 h**
- **SRP3.3** → **personale presente a fasce orarie**

Strutture per minori:

I trattamenti in regime semiresidenziale e residenziale costituiscono un elemento importante dell'intervento in favore dei minorenni con disturbi neuropsichici.

I servizi di NPIA trattano diverse tipologie di utenza: minorenni con disturbi psichiatrici, neurologici e neuropsicologici, alcuni dei quali determinano disabilità complesse, associate o meno a disturbi comportamentali. Le strutture semiresidenziali e residenziali terapeutiche sono dedicate al trattamento di minorenni con disturbi neuropsichici che necessitano di interventi terapeutico riabilitativi, associati a interventi di supporto sociosanitario, all'inclusione sociale, nei contesti di vita del minore e costituiscono una importante componente della rete dei servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza.

Le strutture semi-residenziali forniscono un servizio diurno, ospitando un'utenza con bisogni assistenziali che consentono la permanenza nell'ambito familiare e nel contesto socio educativo di riferimento e dunque rappresentano l'intervento da privilegiare nel trattamento dei disturbi neuropsichici dei minorenni, anche al fine di prevenire la necessità di ricovero ospedaliero o di inserimento in struttura residenziale terapeutica e di minimizzarne la durata.

L'indicazione all'inserimento residenziale è invece collegata alla presenza di bisogni assistenziali che necessitano di interventi terapeutico riabilitativi maggiormente intensivi, non erogabili né ambulatorialmente né in regime semiresidenziale, o nei quali vi sia anche l'indicazione all'allontanamento temporaneo dal contesto familiare o sociale.

SRP1- STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI A CARATTERE INTENSIVO

SRP1.1 - Struttura residenziale psichiatrica ad alta intensita' riabilitativa ed alta intensita' assistenziale

<p>Utenti: persone con patologie psichiatriche in fase clinica attiva in dimissione da un periodo di ricovero in reparto psichiatrico ospedaliero che necessitano ancora di interventi terapeutico-riabilitativi di tipo intensivo.</p> <p>Nell'ambito della struttura SRP1.1, può essere previsto un modulo dedicato ad adolescenti/giovani adulti (14-23 anni), con esordi psicotici, gravi difficoltà sociali e familiari, disturbi di personalità/discontrollo degli impulsi, distorsioni dello sviluppo che compromettono gravemente l'autonomia personale e sociale oltre che le competenze.</p>
<p>Prestazioni: prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative nell'ambito di programmi di trattamento intensivo.</p> <p>Ricovero sulla base di un P.R.R.P. della durata massima di 60 giorni prorogabile per documentate necessità cliniche a 90 giorni.</p>
<p>Requisiti strutturali</p>
<p>Modulo fino a 15 ospiti.</p>
<p>E' preferibilmente collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana.</p>
<p>E' raggiungibile con mezzi pubblici.</p>
<p>E' fruibile da parte di portatori di handicap.</p>
<p>Per ogni modulo sono previsti:</p>
<p>Area residenziale</p> <ul style="list-style-type: none"> • camere a 1 o 2 posti letto con superficie minima (bagno escluso) di mq. 9 per 1 pl e mq. 14 per 2 pl; • servizi igienici completi di doccia o vasca da bagno, lavabo, wc e bidet, collegati alle camere in numero di un servizio per ogni camera a 2 pl e di uno ogni due camere a 1 pl.
<p>Spazi collettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • locale polivalente per attività ricreative e di relazioni sociali ; • locale per colloqui; • ambulatorio medico/locale infermeria con spazio /armadio per conservazione dei farmaci; • locale per gli operatori in turno di notte; • sala da pranzo; • servizi igienici collegati agli spazi comuni.
<p>Servizi generali (per l'intera struttura):</p> <ul style="list-style-type: none"> • cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura; • lavanderia e stireria (se il servizio non è appaltato con ditta esterna); • spogliatoi per il personale con servizi igienici; • magazzini; • un deposito sporco; • un deposito pulito.

Nel caso di coesistenza nella stessa struttura residenziale di modulo adulti e di modulo adolescenti/giovani adulti, quest'ultimo deve prevedere spazi e locali dedicati, potendo avere in comune solo gli spazi esterni ed i servizi generali.

Requisiti tecnologici

Le camere possono essere personalizzate, anche con l'inserimento di arredi personali, garantendo la sicurezza e l'incolumità della persona.

Sono garantite condizioni di sicurezza per gli ospiti e per gli operatori (ad es: vie di fuga per gli operatori, sistema di allarme per le emergenze).

In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:

- debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso;
- debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;
- accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;
- garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;
- la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze, quanto ripreso non va conservato;
- le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;
- il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;
- la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;
- la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema.

Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del "Provvedimento in materia di videosorveglianza" del Garante della privacy dell'8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto "indicazioni operative sull'installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 300/1970".

E' vietato il controllo da remoto.

E' vietato l'utilizzo di webcam.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività .

La dotazione minima di personale in termini di figure professionali e di tempi assistenziali prevede:

- Direttore sanitario : medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (DM 30.1.1998); medico specialista in psichiatria o neuropsichiatria infantile per il modulo adolescenti-giovani adulti : **8 min /ospite/die.**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali .

- Medico/ Psicologo: **16 min/ospite/die.**

- Tecnico della riabilitazione psichiatrica /Educatore prof.socio-sanitario

e

Assistente sociale

e

TASE

**130
min/ospite/die**

- Infermiere: **71 min/ospite/die**

- OSS: **25 min/ospite/die**

Nel ciclo notturno (fascia h 21.00/h 7.00) deve essere garantita la presenza di un infermiere e di un altro operatore tra quelli su indicati.

Nelle strutture psichiatriche è ammesso un aumento dei tempi psicoeducativi e una diminuzione dei tempi OSS e degli infermieri sino ad un massimo del 20% della relativa tempistica, mantenendo invariato l'ammontare complessivo dei tempi assistenziali, sulla base dei bisogni degli ospiti.

Esiste una presenza programmata o per fasce orarie di medici specialistici o di altre figure professionali.

E' assicurato il collegamento funzionale con il Dipartimento di Salute Mentale .

SRP1.2 - Struttura residenziale psichiatrica ad alta intensita' riabilitativa e moderata intensita' assistenziale

<p>Utenti: persone con disturbi psichiatrici in fase clinica attiva che necessitano di un programma di trattamento riabilitativo intensivo di medio periodo e necessitano di una assistenza di moderata intensità</p> <p>Prestazioni: prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative nell'ambito di programmi di trattamento intensivo. Ricovero sulla base di un P.T.R.P. concordato con il CSM di competenza.</p>
<p>Requisiti strutturali</p>
<p>Modulo sino a 20 posti letto per un massimo di 2 moduli.</p>
<p>E' preferibilmente collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana.</p>
<p>E' raggiungibile con mezzi pubblici.</p>
<p>E' fruibile da parte di portatori di handicap.</p>
<p>Per ogni modulo sono previsti:</p> <p>Area residenziale</p> <ul style="list-style-type: none"> • camere a 1 o 2 posti letto con superficie minima (bagno escluso) di mq. 9 per 1 pl e mq. 14 per 2 pl; • servizi igienici completi di doccia o vasca da bagno, lavabo, wc e bidet, collegati alle camere in numero di un servizio per ogni camera a 2 pl e di uno ogni due camere a 1 pl.
<p>Spazi collettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • locale polivalente per attività ricreative e di relazioni sociali; • locale per colloqui; • ambulatorio medico/locale infermeria con spazio /armadio per conservazione dei farmaci; • locale per gli operatori in turno di notte; • sala da pranzo; • servizi igienici collegati agli spazi comuni.
<p>Servizi generali (per l'intera struttura):</p> <ul style="list-style-type: none"> • cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura; • lavanderia e stireria (se il servizio non è appaltato con ditta esterna); • spogliatoi per il personale con servizi igienici; • magazzini; • un deposito sporco; • un deposito pulito.
<p>Requisiti tecnologici</p>
<p>Le camere possono essere personalizzate, anche con l'inserimento di arredi personali, garantendo la sicurezza e l'incolumità della persona.</p>
<p>Sono garantite condizioni di sicurezza per gli ospiti e per gli operatori (ad es: vie di fuga per gli operatori, sistema di allarme per le emergenze).</p>
<p>In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso; ○ debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;

- accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;
- garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;
- la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;
- le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;
- il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;
- la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;
- la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema .

Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del "Provvedimento in materia di videosorveglianza " del Garante della privacy dell'8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto "indicazioni operative sull'installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 300/1970".

E' vietato il controllo da remoto.

E' vietato l'utilizzo di webcam.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività .

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Direttore sanitario : medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (DM 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture psichiatriche private autorizzate: **8 min /ospite/die.**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali .

- Medico/ Psicologo: **16 min/ospite/die.**

- Tecnico della riabilitazione psichiatrica /Educatore prof.socio-sanitario

e

min/ospite/die

Assistente sociale

e

TASE

70

- Infermiere: **60 min/ospite/die.**

- OSS: **22 min/ospite/die.**

Nel ciclo notturno (fascia h 21.00/h 7.00) deve essere garantita la presenza di un infermiere e di un altro operatore tra quelli su indicati.

Nelle strutture psichiatriche è ammesso un aumento dei tempi psicoeducativi e una diminuzione dei tempi OSS e degli infermieri sino ad un massimo del 20% della relativa tempistica mantenendo invariato l'ammontare complessivo dei tempi assistenziali, sulla base dei bisogni degli ospiti.

Esiste una presenza programmata o per fasce orarie di medici specialisti e di altre figure professionali.

E' assicurato il collegamento funzionale con il Dipartimento di Salute Mentale.

SRP1.3 - Struttura residenziale psichiatrica ad alta intensita' riabilitativa e bassa intensita' assistenziale

<p>Utenti: pazienti con condizioni psicopatologiche stabilizzate provenienti da strutture intensive a maggior gradiente assistenziale per un proseguimento del programma di trattamento o direttamente dal proprio domicilio all'interno di un programma intensivo di presa in carico territoriale.</p> <p>La autonomia dei pazienti è tale da ritenere sufficiente una presenza di operatori in fasce orarie con flessibilità funzionale allo svolgimento di programmi riabilitativi individuali e con un servizio di reperibilità sulle 24 ore.</p> <p>Prestazioni: prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative nell'ambito di programmi di trattamento intensivo riabilitativo volti al miglioramento delle competenze personali e sociali del paziente.</p>
<p>Requisiti strutturali</p>
<p>E' preferibilmente collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana.</p>
<p>E' raggiungibile con mezzi pubblici.</p>
<p>E' assicurata la visitabilità condizionata di cui all'art.5 comma 7 del D.Lgs. n. 236/89.</p>
<p>E' organizzata in moduli fino a 8 posti letto per un massimo di 3 moduli .</p>
<p>Presenta le caratteristiche delle civili abitazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • camere da letto a 1 o 2 posti letto (di superficie rispettivamente di 9 o 14 mq); • un servizio igienico completo ogni 4 pl; • un' organizzazione interna che garantisca gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana (soggiorno/sala pranzo); • cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura.
<p>Sono garantite condizioni di sicurezza per gli ospiti (ad es: messa in atto di sistemi per la sicurezza antincendio)</p>
<p>Le camere possono essere personalizzate, anche con l'inserimento di arredi personali.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore sanitario: medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (DM 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture psichiatriche private autorizzate: 5 min /ospite/die. I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali . ▪ Psicologo: 8 min /ospite/die. ▪ Tecnico della riabilitazione psichiatrica /Educatore prof.socio-sanitario e min/ospite/die TASE
<p>62</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infermiere : 5 min / ospite /die.

Nel ciclo notturno (fascia 21.00/7.00) deve essere garantita la presenza di un infermiere e di un altro operatore tra quelli su indicati.

Nelle strutture psichiatriche è ammesso un aumento dei tempi psicoeducativi e una diminuzione dei tempi OSS e degli infermieri sino ad un massimo del 30% della relativa tempistica mantenendo invariato l'ammontare complessivo dei tempi assistenziali, sulla base dei bisogni degli ospiti.

Prevista la reperibilità notturna di un operatore qualificato.

SRP2 -STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI A CARATTERE ESTENSIVO

Può essere organizzata in moduli fino a 25 ospiti adulti , per un massimo di due moduli per struttura.

I requisiti strutturali sono quelli previsti per le strutture a carattere intensivo .

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività .

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Direttore sanitario :medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (DM 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture psichiatriche private autorizzate : **5 min /ospite/die.**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali.

- Medico/psicologo: **10 min /ospite/die.**

- Tecnico della riabilitazione psichiatrica /

Educatore prof. socio-sanitario / Educatore prof. socio-pedagogico

e

Assistente sociale

e

TASE

}

41min/ospite/die

- Infermiere: **42 min/ospite/die.**

- OSS: **47 min /ospite/die.**

Nel ciclo notturno (fascia h 21.00/h 7.00) deve essere garantita la presenza di un operatore tra quelli su indicati; inoltre devono essere indicate le modalità con cui vengono garantiti la continuità terapeutica e gli interventi in emergenza/urgenza.

Nelle strutture psichiatriche è ammesso un aumento dei tempi psicoeducativi e una diminuzione

dei tempi OSS e degli infermieri sino ad un massimo del 30% della relativa tempistica mantenendo invariato l'ammontare complessivo dei tempi assistenziali, sulla base dei bisogni degli ospiti.

Nel caso di ospiti di età pari o superiore a 65 anni, i sopraindicati tempi assistenziali totali, sulla base della valutazione multidimensionale effettuata dal CSM di riferimento possono essere ridotti del 30% .

Esiste una presenza programmata o per fasce orarie di medici specialisti e di altre figure professionali.

E' assicurato il collegamento funzionale con il Dipartimento di Salute Mentale.

SRP3- STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA PER INTERVENTI SOCIO-RIABILITATIVI

Requisiti strutturali			
E' preferibilmente collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana.			
E' raggiungibile con mezzi pubblici.			
E' assicurata la visitabilità condizionata di cui all'art.5 comma 7 del D.Lgs. n. 236/89.			
E' organizzata in moduli fino a 8 posti letto per un massimo di 3 moduli .			
Presenta le caratteristiche delle civili abitazioni: <ul style="list-style-type: none"> • camere da letto a 1 o 2 posti letto (di superficie rispettivamente di 9 o 14 mq); • un servizio igienico completo ogni 4 pl; • un' organizzazione interna che garantisca gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana (soggiorno/sala pranzo); • cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura. 			
Sono garantite condizioni di sicurezza per gli ospiti (ad es: messa in atto di sistemi per la sicurezza antincendio).			
Le camere possono essere personalizzate, anche con l'inserimento di arredi personali.			
Requisiti organizzativi			
Sulla base del livello di non autosufficienza e dei conseguenti bisogni sanitari e socio-assistenziali, si individuano tre sottotipologie, con personale presente sulle 24 h, sulle 12 h o per fasce orarie:			
SRP3.1: personale presente sulle 24 h			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore sanitario: medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (DM 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture psichiatriche private autorizzate: 2 min /ospite/die. I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali . ▪ Psicologo: 2 min /ospite/die. ▪ Tecnico della riabilitazione psichiatrica/ Educatore prof.socio-pedagogico /Infermiere e TASE 	}	30 min. /ospite/die	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ OSS: 40 min/ospite/die. 			
Nel ciclo notturno (fascia h 21.00/h 7.00) deve essere garantita la presenza di un OSS per modulo; nel caso in cui il modulo/i sia integrato/i in continuità con struttura psichiatrica a maggiore intensità assistenziale (SRP1 o SRP2) la fascia notturna può essere coperta dal personale operante in turno in dette strutture a maggiore intensità .			
Nelle strutture psichiatriche è ammesso un aumento dei tempi psicoeducativi e una diminuzione dei tempi OSS e degli infermieri sino ad un massimo del 30% della relativa tempistica mantenendo invariato l'ammontare complessivo dei tempi assistenziali, sulla base dei bisogni degli ospiti.			

SRP3.2: personale presente sulle 12 h

- Direttore sanitario: medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (DM 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture private autorizzate: **2 min /ospite/die.**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali .

- Psicologo: **2 min /ospite/die.**
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica/
Educatore prof.socio-pedagogico /Infermiere
e
TASE

}

13 min. /ospite/die

- OSS: **20 min/ospite/die.**

Assicurata la presenza di operatori a fasce orarie nell'arco delle 12 ore.

Nelle strutture psichiatriche è ammesso un aumento dei tempi psicoeducativi e una diminuzione dei tempi OSS e degli infermieri sino ad un massimo del 30% della relativa tempistica mantenendo invariato l'ammontare complessivo dei tempi assistenziali, sulla base dei bisogni degli ospiti.

SRP3.3: personale presente a fasce orarie

- Medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (DM 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture psichiatriche private autorizzate : **2 min /ospite/die.**
- Infermiere /Tecnico della riabilitazione psichiatrica/Educatore prof.socio-pedagogico /TASE /OSS : **7min. /ospite/die.**

Le prestazioni residenziali socio sanitarie terapeutiche e a carattere riabilitativo ed educativo sono fornite dal Centro di Salute Mentale o dall'ente gestore della SRP3 o in forme miste, secondo le vigenti normative regionali, nell'ambito di programmi volti al raggiungimento di obiettivi nelle aree delle autonomie della gestione della persona e dell'abitazione, delle risorse economiche e delle relazioni sociali.

E' assicurato il collegamento funzionale con le altre strutture del D.S.M.

Nelle strutture psichiatriche possono essere previsti "interventi assistiti con animali" nella forma di:

- a) Terapia assistita con animali: intervento a valenza terapeutica finalizzato alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psico-motoria, cognitiva, emotiva e relazionale ; l'intervento è personalizzato sul paziente e viene prescritto appositamente da un medico o da uno psicologo.
- b) Educazione assistita con animali: intervento di tipo educativo finalizzato a promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita e progettualità individuale, di relazione ed inserimento sociale delle persone in difficoltà; tali interventi possono essere anche di gruppo.
- c) Attività assistita con animali: intervento con finalità ludico-ricreativo e di socializzazione ; tali interventi possono essere sia individuali che di gruppo.

Per la regolamentazione degli "interventi assistiti con animali" si rinvia alla DGR n. 842 del 30.7.2015.

CENTRO DIURNO PSICHIATRICO

Il Centro diurno psichiatrico è una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative, destinata a persone giovani o adulte con patologie psichiatriche in fase post-acuta, collocata nel contesto territoriale.

Nell'ambito dei progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati consente di 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.

Il Centro Diurno garantisce interventi di contenimento, sostegno, riabilitazione e deve prevenire il ricorso ai trattamenti residenziali e favorire la riduzione degli stessi.

Il percorso clinico-assistenziale di ciascun paziente in C.D. è declinato nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (P.T.R.P) elaborato dall'equipe della struttura, in coerenza con il Piano di Trattamento Individuale (P.T.I.), in accordo con il CSM inviante.

Requisiti strutturali	
	E' costituito da moduli fino a 20 utenti al giorno.
	E' collocato in normale contesto urbano.
	E' fruibile da parte dei portatori di handicap.
	Sono presenti i seguenti locali: <ul style="list-style-type: none"> • locali per colloqui e consultazioni psicologico/psichiatriche; • locale per attività di gruppo; • locale/spazio deposito materiali; • servizio igienico per il personale; • servizi igienici per gli utenti collegati agli spazi comuni, di cui almeno uno per portatori di handicap.
	Sono garantite condizioni di sicurezza per gli ospiti e per gli operatori (ad es: vie di fuga per gli operatori, sistema di allarme per le emergenze).
Requisiti organizzativi	
	La struttura garantisce un'apertura fino a 8 ore al giorno, per 5 giorni la settimana.
	Vi è un collegamento funzionale con le altre strutture per la tutela della salute mentale.
	E' prevista la presenza di personale medico specialistico e/o di psicologi programmata o per fasce orarie.
	La presenza del personale è proporzionale al numero degli ospiti e agli orari di apertura del C.D.
	La dotazione di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, è rappresentata da: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore sanitario: medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (D.M. 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture private autorizzate : 12 min /ospite/die. I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali. ▪ Psicologo: 18 min/ospite/die. ▪ Tecnico della riabilitazione psichiatrica/ Educatore prof.socio-sanitario e min/ospite/die TASE e
}	42

Assistente sociale

- infermiere: **48 min/ospite/die.**

STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

La struttura residenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza è dedicata al trattamento di pazienti minori e adolescenti da 14 a 18 anni di età, con esordi di malattia o disturbi psichiatrici in fase clinica attiva.

La Struttura può ospitare anche minori di età inferiore a 14 anni che manifestino analoghe patologie qualora disponga di spazi idonei (camere da letto dedicate) ed il ricovero sia valutato dal neuropsichiatra curante compatibile con gli altri minori ospiti della struttura.

Il trattamento, qualora il minore sia già inserito in struttura, può essere esteso al massimo al 21° anno di età.

La struttura eroga prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative nell'ambito di programmi di recupero e contenimento delle patologie, con funzioni di accoglienza, reinserimento sociale, scolastico/formativo e occupazionale, prestazioni infermieristiche, educative e di assistenza tutelare, con progetto personalizzato e periodica valutazione dell'ospite. Ricoveri sono di norma per un periodo di 6 mesi. Tuttavia nei casi particolarmente complessi tale periodo può essere prolungato fino ad un massimo di 36 mesi complessivi, prevedendo una rivedibilità periodica secondo il quadro clinico.

Requisiti strutturali
La struttura residenziale è organizzata in moduli fino a 15 pl.
E' preferibilmente collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana.
E' raggiungibile con mezzi pubblici.
E' fruibile da parte di portatori di handicap.
Area residenziale
<ul style="list-style-type: none"> • camere a 1 o 2 posti letto con superficie minima (bagno escluso) di mq. 9 per 1 pl e mq. 14 per 2 pl; • servizi igienici completi di doccia o vasca da bagno, lavabo, wc e bidet, collegati alle camere in numero di un servizio per ogni camera a 2 pl e di uno ogni due camere a 1 pl.
Spazi collettivi
<ul style="list-style-type: none"> • locale polivalente per attività ricreative e di relazioni sociali ; • locale per colloqui; • ambulatorio medico/locale infermeria con spazio /armadio per conservazione dei farmaci; • locale studio; • locale per gli operatori in turno di notte; • sala da pranzo; • servizi igienici collegati agli spazi comuni.

Servizi generali (per l'intera struttura):

- cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura;
- lavanderia e stireria (se il servizio non è appaltato con ditta esterna);
- spogliatoi per il personale con servizi igienici;
- magazzini;
- un deposito sporco;
- un deposito pulito.

Requisiti tecnologici

Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche.

Le camere possono essere personalizzate, anche con l'inserimento di arredi personali, garantendo la sicurezza e l'incolumità della persona.

La struttura è dotata di arredi e attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti , tali inoltre da consentire una comoda e sicura fruibilità , da rendere gli ambienti confortevoli e da consentirne una facile manutenzione igienica.

Sono garantite condizioni di sicurezza per gli ospiti e per gli operatori (ad es: vie di fuga per gli operatori, sistema di allarme per le emergenze).

In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:

- debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso;
- debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;
- accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;
- garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;
- la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;
- le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;
- il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;
- la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;
- la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema .

Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del "Provvedimento in materia di videosorveglianza " del Garante della privacy dell'8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro

avente ad oggetto “indicazioni operative sull’installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell’art. 4 della Legge n. 300/1970”.

E’ vietato il controllo da remoto.

E’ vietato l’utilizzo di webcam.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività .

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- **Direttore sanitario** : medico specialista in Neuropsichiatria infantile o psichiatra con comprovata esperienza nell’ambito dell’età evolutiva :**10 min /ospite/die.**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali .

- **Psicologo: 20 min/ospite/die.**

- Tecnico della riabilitazione psichiatrica/
Educatore prof. sociosanitario/ Tecnico della
psico e neuromotricità dell’età evolutiva
min/ospite/die

e

TASE

e

Assistente sociale

- **Infermiere: 38 min/ospite/die.**
- **OSS: 30 min/ospite/die.**

Sulla base dei bisogni degli ospiti i tempi assistenziali degli infermieri e degli OSS possono essere in difetto del 30% se sostituiti con figure dell’area psico-educativa rimanendo inalterati i minutaggi complessivi.

132

Deve essere garantita l’assistenza notturna da parte di almeno due operatori e la reperibilità diurna e festiva del Direttore sanitario.

E’ assicurato il collegamento funzionale con il servizio di NPIA.

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

La struttura semiresidenziale terapeutica di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza è dedicata al trattamento di pazienti minori ed adolescenti da 14 a 18 anni di età, con esordi di malattia o disturbi psichiatrici in fase clinica attiva.

La Struttura può ospitare anche minori di età inferiore a 14 anni che manifestino analoghe patologie su valutazione dal neuropsichiatra curante compatibile con gli altri minori ospiti della struttura.

Il trattamento, qualora il minore sia già in trattamento, può essere esteso al massimo al 21° anno di età.

La struttura eroga prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative nell'ambito di programmi di recupero e contenimento delle patologie, con funzioni di accoglienza, reinserimento sociale, scolastico/formativo e occupazionale, prestazioni infermieristiche, educative e di assistenza tutelare, con progetto personalizzato e periodica valutazione dell'ospite.

Requisiti strutturali
La struttura semi residenziale è organizzata in moduli fino a 15 ospiti.
E' preferibilmente collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana.
E' raggiungibile con mezzi pubblici.
E' fruibile da parte di portatori di handicap.
La struttura semiresidenziale funziona per almeno 5 giorni a settimana e per 7 ore giornaliere effettive.
Spazi collettivi <ul style="list-style-type: none"> • locale polivalente per attività ricreative e di relazioni sociali ; • locale per colloqui; • ambulatorio medico/locale infermeria con spazio /armadio per conservazione dei farmaci; • locale studio • sala da pranzo; • servizi igienici collegati agli spazi comuni.
Servizi generali (per l'intera struttura): <ul style="list-style-type: none"> • cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura; • spogliatoi per il personale con servizi igienici; • magazzini; • un deposito sporco; • un deposito pulito.
Requisiti tecnologici
Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche.

La struttura è dotata di arredi e attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti , tali inoltre da consentire una comoda e sicura fruibilità , da rendere gli ambienti confortevoli e da consentirne una facile manutenzione igienica.

Sono garantite condizioni di sicurezza per gli ospiti e per gli operatori (ad es: vie di fuga per gli operatori, sistema di allarme per le emergenze).

In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:

- debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso;
- debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;
- accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;
- garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;
- la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;
- le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;
- il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;
- la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;
- la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema .

Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del "Provvedimento in materia di videosorveglianza " del Garante della privacy dell'8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto "indicazioni operative sull'installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 300/1970".

E' vietato il controllo da remoto.

E' vietato l'utilizzo di webcam.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività .

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Direttore sanitario : medico specialista in Neuropsichiatria infantile o psichiatra con comprovata esperienza nell'ambito dell'età evolutiva inclusa la funzione di responsabile

<p>sanitario-6 min /ospite/die. I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali .</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicologo: 16 min/ospite/die. ▪ Tecnico della riabilitazione psichiatrica/ Educatore professionale sociosanitario / Tecnico della psico e neuromotricità dell'età evolutiva 	
e	
TASE	
e	96 min/ospite/die
<ul style="list-style-type: none"> Assistente sociale ▪ Infermiere: 28 min/ospite/die. ▪ OSS: 15 min/ospite/die. <p>Nelle strutture psichiatriche è ammesso un aumento dei tempi psicoeducativi e una diminuzione dei tempi OSS e degli infermieri sino ad un massimo del 30% della relativa tempistica mantenendo invariato l'ammontare complessivo dei tempi assistenziali, sulla base dei bisogni degli ospiti.</p>	
<p>E' assicurato il collegamento funzionale con il servizio di NPIA della ASL.</p>	

STRUTTURA PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (D.C.A.)

Questa struttura è destinata a soggetti affetti da persistenti disturbi del comportamento alimentare, che hanno ripercussione sulla salute fisica o psichica del soggetto. Nel caso i soggetti presi in carico presentino disturbi psichiatrici in comorbilità, di norma il disturbo del comportamento alimentare per la sua gravità richiede un intervento terapeutico specifico ed il piano di trattamento individuale deve essere preceduto da valutazione specialistica psichiatrica.

Le strutture per il trattamento dei D.C.A. sono deputate all'attuazione di un programma terapeutico-riabilitativo psiconutrizionale necessario in presenza delle seguenti condizioni:

- gravità del quadro clinico internistico e/o psicologico, tale da richiedere lo svolgimento del programma di trattamento in un ambiente protetto;
- inefficacia del programma ambulatoriale;

- condizioni familiari e/o di contesto non adeguate alla gestione del paziente a casa.

Il trattamento presso le strutture residenziali costituisce una efficace alternativa alla degenza ospedaliera acuta e/o al ricovero in ambito psichiatrico, a condizione che i pazienti con D.C.A. rispondano ai seguenti requisiti:

- condizioni generali non completamente compromesse, assenza di instabilità clinica o di acutie tali da necessitare di una fase iniziale di ospedalizzazione,
- accettazione del programma e delle regole della struttura da parte del paziente o, in caso di pazienti minori, consenso informato da parte dei genitori .

Le strutture per il trattamento del D.C.A. si possono distinguere in :

1. **Struttura Riabilitativa Terapeutica**, riservata alle situazioni più gravi dal punto di vista psicopatologico e nutrizionale, con periodo pregresso di malattia protratto o con perdurante tendenza a episodi acuti gravi e recidivanti di D.C.A.; questa struttura è sempre di tipo residenziale.
2. **Struttura Riabilitativa Educazionale**, riservata a forme di disturbo meno gravi e con minore durata di malattia, che necessitano di minore intensità dell'intervento medico psichiatrico e di una maggior intervento dietistico-educazionale finalizzato ad una riabilitazione biopsicosociale, anche con coinvolgimento attivo della famiglia; questa struttura è prevalentemente di tipo semiresidenziale.

I requisiti sottoindicati si devono applicare per le strutture residenziali; per le strutture semiresidenziali non si applicano i requisiti riferiti all' "area residenziale" .

Le strutture semiresidenziali hanno una capacità di 20 ospiti.

Requisiti strutturali

E' collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana raggiungibile con mezzi pubblici.

Deve essere collegata ai servizi sanitari e socio-sanitari di zona .

E' dotata di mezzi idonei al superamento delle barriere architettoniche e garantisce gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi, anche esterni.

Nel caso di strutture a più piani sono presenti collegamenti verticali idonei all'uso da parte di soggetti disabili.

La capacità massima è di 20 pl e deve essere garantito un clima emotivo e relazionale favorente la convivenza comunitaria e in un ambiente il più possibile simile a quello quotidiano e ad un contesto familiare.

Nel caso siano presenti minori fino a 14 anni, la loro sistemazione alloggiativa deve essere adeguata. .

Possono essere previsti 2 pl supplementari di pronta accoglienza .

Per ogni **modulo** sono previste le seguenti aree funzionali:

Area residenziale:

- camere da 1 o 2 pl, con superficie minima rispettivamente di 12 mq. e 18 mq. (esclusa la superficie del servizio igienico) , dotate di proprio servizio igienico dimensionato e attrezzato per consentire l'accessibilità o l'agevole adattabilità all'uso dell'utenza , anche temporaneamente disabile;
- locale soggiorno, destinato alla socializzazione, di dimensioni adeguate al numero degli ospiti (almeno 1,5 mq./ospite), arredato in modo tale da essere confortevole e organizzato in modo da permettere più attività fra loro compatibili (lettura, TV, conversazione, giochi e

animazione in genere);

- sala da pranzo allestita anche per i “pasti assistiti”, di superficie adeguata al numero di ospiti, arredata con tavoli a 4 posti;
- servizio igienico comune;
- locale o armadi per biancheria pulita.

Area destinata alla valutazione e alle terapie:

- ambulatorio, dotato di lavabo e adeguatamente arredato e attrezzato, con pareti e pavimento rivestiti da materiale liscio, lavabile e disinfettabile; il numero degli ambulatori può variare a seconda della complessità della struttura e della necessità di valutazioni specialistiche degli ospiti;
- locale per sedute di psicoterapia, anche di gruppo e/o con familiari, per un massimo di 8 pazienti e superficie di almeno 30 mq, con una adeguata protezione della privacy;
- locale polivalente per le attività occupazionali e riabilitative, di dimensioni adeguate al numero degli ospiti (almeno 1,5 mq./ospite) eventualmente suddivisibile in spazi separati con pareti mobili.

Area destinata ai servizi generali comuni

- ingresso con area dedicata all'accoglienza;
- ufficio amministrativo;
- servizi igienici in numero adeguato alle esigenze e di cui almeno uno a norma per disabili, possibilmente ubicato nelle vicinanze della sala pranzo e del locale per la socializzazione;
- un bagno assistito, dedicato all'igiene personale dei pazienti in condizioni di non autosufficienza, attrezzato con vasca libera su tre lati o con doccia filo pavimento e sedile o con doccia-barella;
- locale/i spogliatoio/i per il personale con servizi igienici; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito) e può essere anche unico e in comune nel caso di struttura polifunzionale;
- lavanderia/stireria, se tale servizio non è appaltato all'esterno;
- cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia. Se tale servizio è appaltato all'esterno, è presente un locale per porzionatura;
- deposito biancheria pulita e deposito sporco, preferibilmente articolati per modulo;
- deposito attrezzature e materiali di consumo.

Requisiti tecnologici

La struttura è dotata di arredi ed attrezzature adeguate alla tipologia degli ospiti, tali inoltre da consentirne una comoda e sicura fruibilità e una facile manutenzione igienica, da rendere gli ambienti confortevoli.

Tutti i posti letto ed i servizi igienici devono essere dotati di campanelli di chiamata con segnale acustico e luminoso, facenti capo ad un quadro presidiato.

Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche.

In tutti gli spazi comuni e negli spazi della residenzialità deve essere installato e attivo un sistema di videosorveglianza, alle seguenti condizioni:

- debita informazione ex artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione agli ospiti, ai familiari e agli eventuali interessati, attraverso materiale informativo specifico, l'organizzazione di incontri individuali, la predisposizione di una struttura di ascolto per dubbi/ reclami e la verifica periodica del consenso;
- debita informazione ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento Europeo agli operatori;

- accordo con le rappresentanze sindacali degli operatori ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 Legge 300 del 20 maggio 1970 e ss.mm.ii.;
- garanzia dell'esercizio dei diritti da parte dell'interessato ai sensi del capo III del Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione;
- la temporaneità della conservazione dei dati (72 ore dalla registrazione) e l'automatismo della cancellazione, salvo l'eventuale verificarsi di condizioni che richiedano la conservazione delle immagini per esigenze di prove in specifici procedimenti; pertanto in assenza di comprovate esigenze , quanto ripreso non va conservato;
- le riprese non possono sostituire la presenza effettiva del personale;
- il datore di lavoro deve designare in forma scritta chi può accedere a telecamere o altri strumenti di controllo, chi può visionare o utilizzare le immagini;
- la struttura deve avere un proprio regolamento interno sul trattamento dei dati;
- la verifica dell'affidabilità del sistema di videosorveglianza in termini di misure di sicurezza, di efficacia delle procedure di cancellazione dei dati, di inviolabilità dei dispositivi, di programmazione di un sistema di verifiche periodiche ad opera del responsabile designato con funzioni di amministratore di sistema .

Inoltre deve essere applicato quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679 e relative norme di armonizzazione sul rispetto della privacy e dalle indicazioni del "Provvedimento in materia di videosorveglianza " del Garante della privacy dell'8.4.2010 nonché dalle direttive riportate dalla Circolare n. 5 del 19 febbraio 2018 emanata dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro avente ad oggetto "indicazioni operative sull'installazione e utilizzazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti di controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 300/1970".

E' vietato il controllo da remoto.

E' vietato l'utilizzo di webcam.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività.

Il programma terapeutico prevede la collaborazione tra diverse figure professionali con un approccio interdisciplinare integrato.

Struttura Riabilitativa Terapeutica

L'equipe multiprofessionale deve prevedere le seguenti figure :

- Direttore sanitario : medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (D.M. 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture private autorizzate :**8 min /ospite/die.**

Nel caso di struttura per minori /adolescenti, il Direttore sanitario è un medico specialista in Neuropsichiatria infantile :**8 min/ospite/die.**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali .

- Medico nutrizionista : **8 min /ospite/die.**
- Psicologo: **20 min /ospite/die.**
- Dietista : **16 min /ospite/die.**
- Infermieri, di cui uno con funzioni di coordinatore: **60 min /ospite/die .**
- Educatore prof.socio-sanitario /Tecnico della riabilitazione psichiatrica : **38 min /ospite/die.**
- OSS: **30 min /ospite/die.**

Nel ciclo notturno (fascia h 21.00/h 7.00) deve essere garantita la presenza di un infermiere e di un altro operatore tra quelli su indicati.

L'equipe multiprofessionale può essere integrata con personale dedicato a laboratori creativi ed espressivi e attività motorie.

Possono essere attivate consulenze per medici specialistici (ad es. medicina interna, endocrinologia, ginecologia, ecc.) e per un assistente sociale.

Nella struttura deve essere garantita l'attività assistenziale da parte di un medico durante le 24h anche attraverso la reperibilità notturna e festiva.

Oltre al suddetto personale, devono essere previsti operatori addetti alle attività amministrative, di cucina e di pulizia, in numero adeguato al volume delle attività.

Struttura Riabilitativa Educazionale

L'equipe multiprofessionale deve prevedere le seguenti figure :

- Direttore sanitario : medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (D.M. 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture private autorizzate: **4 min /ospite/die.**

Nel caso di struttura per minori /adolescenti, il Direttore sanitario è un medico specialista in Neuropsichiatria infantile :**4 min/ospite/die.**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali .

- Medico nutrizionista : **4 min /ospite/die.**
- Psicologo: **10 min /ospite/die.**
- Dietista : **8 min /ospite/die.**
- Infermieri , di cui uno con funzioni di coordinatore: **30 min /ospite/die .**
- Educatore prof.socio-sanitario/ tecnico della riabilitazione psichiatrica : **18 min /ospite/die.**
- OSS: **15 min /ospite/die.**

L'equipe multiprofessionale può essere integrata con personale dedicato a laboratori creativi ed espressivi e attività motorie.

Deve essere individuato un *case manager* per ogni paziente.

Oltre al suddetto personale, devono essere previsti operatori addetti alle attività amministrative, di cucina e di pulizia, in numero adeguato al volume delle attività.

Nelle strutture residenziali per D.C.A. con un numero di ospiti inferiore a 20, i tempi assistenziali delle varie figure professionali dell'equipe saranno ridotti in modo proporzionale.

Deve essere garantito un collegamento funzionale con le altre strutture territoriali e ospedaliere per garantire sia la continuità terapeutica che la socializzazione .

RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA

R.E.M.S.

Le R.E.M.S. sono strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione delle misure di sicurezza, che esplicano funzioni terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatti che costituiscono reato.

L'attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, che non è di competenza del SSN né dell'Amministrazione penitenziaria, deve essere garantita tramite specifici accordi tra Regione e Prefetture, che tengano conto dell'aspetto logistico delle strutture al fine di garantire adeguati livelli di sicurezza.

Requisiti strutturali
E' dotata di mezzi idonei al superamento delle barriere architettoniche e garantisce gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi, anche esterni.
Nel caso di strutture a più piani sono presenti collegamenti verticali idonei all'uso da parte di soggetti disabili.
La capacità massima è di 20 pl .
Area residenziale:
<ul style="list-style-type: none"> • camere da 1 o 2 pl, con superficie minima rispettivamente di 12 mq. e 14 mq. (esclusa la superficie del servizio igienico) , dotate di proprio servizio igienico dimensionato e attrezzato per consentire l'accessibilità o l'agevole adattabilità all'uso dell'utenza , anche temporaneamente disabile; il 10% delle camere deve essere a 1 pl. • locale o armadi per biancheria pulita.
Area destinata alla valutazione e alle terapie:
<ul style="list-style-type: none"> • ambulatorio, dotato di lavabo e adeguatamente arredato e attrezzato, con pareti e pavimento rivestiti da materiale liscio, lavabile e disinfettabile; • locale per riunioni di equipe; • locale polivalente di dimensioni adeguate al numero degli ospiti (almeno 1,5 mq./ospite) per le attività di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste; • locale per colloqui e valutazioni psicologico/psichiatriche; • locale per la gestione degli aspetti giuridico-amministrativi.
Area destinata ai servizi generali comuni
<ul style="list-style-type: none"> • ingresso; • locale soggiorno/pranzo, di dimensioni adeguate al numero degli ospiti (almeno 1,5 mq./ospite); • locale per le attività lavorative; • locale di servizio 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; • locale per i colloqui con familiari, avvocati, magistrati;

- locale/i spogliatoio/i per il personale con servizi igienici; il locale spogliatoio è attrezzato con armadietti (suddivisi in due compartimenti, sporco/pulito);
- lavanderia/guardaroba;
- cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia;
- deposito biancheria pulita e deposito sporco;
- deposito attrezzature e materiali d'uso;
- area in cui è possibile fumare.

Requisiti tecnologici

La struttura è dotata di :

- arredi adeguati alla tipologia degli ospiti, tali inoltre da consentirne una comoda e sicura fruibilità e una facile manutenzione igienica;
- apposite attrezzature , strumentazioni e arredi che facilitino lo svolgimento di attività di tempo libero, educazionale e riabilitativo : tali attrezzature e strumentazioni devono essere in quantità adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte e tali da garantire sicurezza sia ai degenti che agli operatori;
- carrello per la rianimazione cardiopolmonare, completo di farmaci, defibrillatore e unità di ventilazione manuale;
- 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;
- attrezzature per la movimentazione manuale del paziente e disponibilità di almeno una sedia a ruote .

Sono disponibili scale di valutazione e materiale testistico per le valutazioni psicodiagnostiche e la rilevazione dei bisogni assistenziali.

Negli ambienti frequentati dagli ospiti sono garantite adeguate caratteristiche microclimatiche.

Requisiti organizzativi

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività.

L'organizzazione del lavoro deve rispondere a criteri di efficienza e di efficacia per una buona pratica clinica, tenendo presenti anche le restrizioni di libertà degli ospiti, in quanto sottoposti a provvedimento giudiziario.

Il personale , organizzato come equipe multiprofessionale, per un modulo di 20 degenti deve prevedere almeno le seguenti figure :

- 2 Medici specialisti in psichiatria a tempo pieno, con reperibilità notturna e festiva; il medico psichiatra assume anche la funzione di Direttore sanitario.
- 1 Psicologo a tempo pieno;
- 12 Infermieri a tempo pieno;
- 1 Educatore prof.socio-sanitario /Tecnico della riabilitazione psichiatrica a tempo pieno;
- 6 OSS a tempo pieno;
- 1 Assistente sociale per fasce orarie programmate;
- 1 Amministrativo per fasce orarie programmate.

Nel ciclo notturno (fascia h 21.00/h 7.00) deve essere garantita la presenza di almeno un infermiere e di un OSS.

Sono adottate linee guida e procedure scritte di consenso professionale.

Le procedure scritte si riferiscono almeno alle seguenti tematiche:

- Definizione dei compiti di ciascuna figura professionale ;
- Modalità di accoglienza del paziente;
- 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 con il Dipartimento di Cure Primarie per garantire l'assistenza di base ai pazienti ricoverati in struttura ;
- Modalità e criteri di raccordo con il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze , altri servizi sanitari, gli Enti locali, le cooperative sociali, l'associazionismo, al fine di programmare le attività di recupero e di inclusione sociale dei pazienti , una volta revocata la misura di sicurezza detentiva;
- Modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine , nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza

STRUTTURA DI ASSISTENZA SOCIOSANITARIA PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE

Eroga prestazioni di presa in carico di persone con dipendenza da sostanze psicotrope o con altre tipologie di dipendenza quali ad esempio la dipendenza da alcol e da azzardopatia finalizzate alla cura, al reinserimento sociale e lavorativo del soggetto, in coordinamento con la rete dei Ser.T./DSMD.

Può cooperare con i Ser.T. anche su specifiche attività di prevenzione e/o di sensibilizzazione territoriale attraverso appositi protocolli o progetti mirati.

I trattamenti, in base all'intensità assistenziale, si possono distinguere in:

- a) Trattamenti specialistici: sono destinati a persone con dipendenza patologica che, per la concomitante presenza di disturbi psichiatrici o di stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche, necessitano di trattamenti terapeutici specifici anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio.
- b) Trattamenti di prima accoglienza: destinati a persone con dipendenza anche in fase "attiva", finalizzati a una stabilizzazione e ad un inquadramento clinico, impostazione del programma terapeutico, tutela e ripristino delle condizioni di salute indispensabili, impostazione o assestamento dei trattamenti farmacologici.
- c) Trattamenti terapeutico-riabilitativi: sono destinati a persone con dipendenza patologica, anche in trattamento farmacologico sostitutivo e sono finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale.
- d) Trattamenti pedagogico-riabilitativi: sono destinati a persone con dipendenza patologica, che non assumono sostanze d'abuso, sono in fase di stabilizzazione e hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi; sono finalizzati al recupero dell'autonomia personale e all'integrazione sociale e lavorativa.

L'attività può essere svolta in regime residenziale o semiresidenziale o in regime ambulatoriale/visite specialistiche.

I requisiti sottoindicati si devono applicare per le strutture residenziali; per le strutture semiresidenziali non si applicano i requisiti riferiti all' "area residenziale", ma solo i requisiti sanitari, quelli di vita collettiva e quelli generali.

Requisiti strutturali
Le strutture residenziali e quelle semiresidenziali sono organizzate in moduli fino a 25 posti. In caso di capacità recettiva inferiore a 8 posti, la struttura presenta i requisiti e le caratteristiche di civile abitazione.
Per strutture con capacità recettiva superiore a 9 posti sono garantiti i seguenti requisiti strutturali:
Area residenziale
<ul style="list-style-type: none"> • camere da letto con un massimo di 4 posti letto, con superficie di 9 mq (1 pl), 14 mq. (2 pl), 18 mq. (3 pl), 23 mq (4 pl); • servizi igienici completi adeguati al numero degli ospiti, comunque in numero minimo di un servizio igienico completo ogni 4 ospiti.
Servizi sanitari per tutta la struttura:
<ul style="list-style-type: none"> • locale infermeria o locale attrezzato per deposito farmaci, laddove previsto, con armadi idonei alla conservazione dei farmaci, se è prevista tenuta e somministrazione di farmaci, come nella co-morbilità.
Servizi generali di vita collettiva per tutta la struttura:

- locali per pranzo e soggiorno, commisurati al numero degli ospiti;
- locali e servizi per il responsabile della struttura e per gli operatori;
- locali per attività riabilitative e occupazionali adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo;
- locale dedicato alle attività ludiche, educative e di studio, nel caso di presenza di adolescenti o madri con minori.

Servizi generali per tutta la struttura:

- cucina e locali accessori, adeguati alle normative vigenti in materia; se tale servizio è appaltato all'esterno, devono essere previsti locali adeguati, per numero e caratteristiche, alla porzionatura e dispensa adeguati al numero degli ospiti;
- lavanderia e guardaroba, se tale servizio non è appaltato all'esterno;
- deposito sporco;
- deposito pulito.

Nel caso che la struttura accolga donne con figli minori, i requisiti strutturali devono consentire la permanenza e l'autonomia del nucleo familiare unito e, pertanto, nel caso siano presenti mamme con più figli di età diverse, la definizione dei posti letto previsto nelle camere può essere dettata da un criterio di opportunità pedagogica. Inoltre la struttura deve possedere arredi e attrezzature idonee all'accudimento di un minore.

Nel caso sia prevista la presenza di minori in trattamento, disponibilità di camere da letto e di locali ad essi riservati.

Requisiti organizzativi

L'inserimento in struttura avviene previa valutazione multidimensionale, con definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico.

Il programma terapeutico deve essere rivalutato periodicamente, almeno ogni sei mesi.

E' individuato il Responsabile del programma, che deve garantire un impegno per almeno 36 ore/settimana, come previsto dall'Atto di Intesa Sato-regioni del 5 agosto 1999.

Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività.

Struttura residenziale per trattamenti specialistici (Co-morbilità)

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Direttore sanitario: medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (D.M. 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture private autorizzate: **11 min /ospite/die.**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali.

- Psicologo: **20 min /ospite/die**

- Tecnico della riabilitazione psichiatrica/Educatore prof. socio-sanitario

e

TASE

60min/ospite/die

e

Assistente sociale

- Infermiere: **25 min/ospite/die.**

- OSS o figure previste dal DPR 309/90 e dagli Atti di Intesa 9/2/1993 e 5/8/1999 : **65**

min/ospite/die.

Nel ciclo notturno (h.21.00/h.7.00) è garantita la presenza di almeno un operatore.

E' prevista la possibilità di trasformare in prestazioni di alloggio /supporto abitativo/interventi di lungo periodo/ comunità a bassa intensità assistenziale con tempi assistenziali ridotti e proporzionale riduzione delle tariffe (come previsto da DGR 1749/2011). Sono previsti trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche (come previsto da DGR 1749/2011).

Struttura semiresidenziale per trattamenti specialistici (Co-morbilità)

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Direttore sanitario :medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (D.M. 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture private autorizzate: **8 min /ospite/die.**

I compiti del Direttore sanitario sono relativi sia agli aspetti di tipo tecnico-organizzativo che agli aspetti assistenziali .

- Psicologo: **8 min /ospite/die.**

- Tecnico della riabilitazione psichiatrica/ Educatore prof. socio-sanitario

e

TASE

min/ospite/die

e

Assistente sociale

- OSS o figure previste dal DPR 309/90 e dagli Atti di Intesa 9/2/1993 e 5/8/1999 : **56 min/ospite/die.**

49

Sono previsti trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche. (come previsto da DGR 1749/2011).

Struttura residenziale per alcoldipendenti

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Direttore sanitario :medico specialista in psichiatria o medicina interna (D.M. 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture private autorizzate: **8 min /ospite/die.**

- Psicologo: **15 min /ospite/die.**

- Educatore prof. socio-sanitario /TASE/ Assistente sociale

e

Infermiere

- OSS o figure previste dal DPR 309/90 e dagli Atti di Intesa del 9.2.1993 e 5.8.1999: **50 min/ospite/die.**

52 min/ospite/die

Nel ciclo notturno è garantita la presenza di almeno un operatore.

Sono previsti trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche.

Struttura residenziale di prima accoglienza

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (D.M. 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture private autorizzate. Per strutture dedicate ad alcoldipendenti il medico deve essere specialista in psichiatria/alcologia/ medicina interna: **8 min /ospite/die.**

- Psicologo **15 min /ospite/die.**

- Infermiere/Tecnico della riabilitazione psichiatrica/
Educatore prof.socio-pedagogico
e
TASE
e
Assistente sociale
 - OSS o figure previste dal DPR 309/90 e dagli Atti di Intesa 9/2/1993 e 5/8/1999 : **48 min/ospite/die.**
- } **54 min/ospite/die**

Nel ciclo notturno è garantita la presenza di almeno un operatore.

Sono previsti trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche (come previsto da DDGR 1749/2011).

Struttura semiresidenziale di prima accoglienza

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Medico specialista in psichiatria o disciplina equipollente (D.M. 30.1.1998) o con esperienza certificata in campo psichiatrico di almeno 7 anni presso strutture private autorizzate: **5 min /ospite/die**
 - Psicologo: **10 min /ospite/die**
 - Educatore prof. socio-pedagogico/ Infermiere
e
TASE
e
Assistente sociale
 - OSS o figure previste dal DPR 309/90 e dagli Atti di Intesa 9/2/1993 e 5/8/1999: **35 min/ospite/die**
- } **40 min/ospite/die**

Sono previsti trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche.

Struttura residenziale per trattamenti terapeutico-riabilitativi

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Psicologo **8 min /ospite/die.**
- Educatore prof. socio-pedagogico /infermiere/TASE/ Assistente sociale: **25 min/ospite/die.**
- OSS o figure previste dal DPR 309/90 e dagli Atti di Intesa 9/2/1993 e 5/8/1999 : **40 min/ospite/die.**

Nel ciclo notturno è garantita la presenza di almeno un operatore.

Possibilità di trasformare in prestazioni di alloggio /supporto abitativo/interventi di lungo periodo/ comunità a bassa intensità assistenziale con tempi assistenziali ridotti e proporzionale riduzione delle tariffe (come previsto da DDGR 1749/2011)

Sono previsti trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche.

Struttura semiresidenziale per trattamenti terapeutico-riabilitativi

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Psicologo: **8 min /ospite/die.**
- Educatore prof. socio-pedagogico /infermiere/TASE /Assistente sociale: **19 min/ospite/die.**
- OSS o figure previste dal DPR 309/90 e dagli Atti di Intesa 9/2/1993 e 5/8/1999: **34 min/ospite/die.**

Sono previsti trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche. (come previsto da DDGR 1749/2011).

Struttura residenziale per nucleo madre-bambino

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Psicologo: **8 min /ospite/die.**
 - Educatore prof. socio-pedagogico /infermiere
e
TASE
e
Assistente sociale
- } **30 min/ospite/die**
- OSS o figure previste dal DPR 309/90 e dagli Atti di Intesa 9/2/1993 e 5/8/1999 :**46 min/ospite/die.**

Nel ciclo notturno è garantita la presenza di almeno un operatore.

Sono previsti trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche. (come previsto da DDGR 1749/2011).

Struttura residenziale per trattamenti pedagogico-riabilitativi

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Psicologo: **8 min /ospite/die.**
 - Educatore prof. socio-pedagogico /infermiere
e
TASE /Assistente sociale.
- } **9 min/ospite/die**
- OSS o figure previste dal DPR 309/90 e dagli Atti di Intesa 9/2/1993 e 5/8/1999 : **24 min/ospite/die.**

Nel ciclo notturno è garantita la presenza di almeno un operatore.

Sono previsti trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche. (come previsto da DDGR 1749/2011).

Struttura semiresidenziale per trattamenti pedagogico-riabilitativi

La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:

- Psicologo: **6 min /ospite/die.**
 - Educatore prof. socio-pedagogico /infermiere
e
TASE /Assistente sociale
- } **8 min/ospite/die**
- OSS o figure previste dal DPR 309/90 e dagli Atti di Intesa 9/2/1993 e 5/8/1999 : **19 min/ospite/die.**

Sono previsti trattamenti ambulatoriali e visite specialistiche. (come previsto da DDGR 1749/2011).

Nel caso in cui non sussistano particolari esigenze di assistenza diretta all'ospite, i tutte le tipologie di struttura per le dipendenze patologiche: i tempi assistenziali della figura dell'OSS possono essere trasferiti sulle altre figure direttamente coinvolte nel programma riabilitativo.

UNITA' MOBILI PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE

Nell'ambito degli interventi finalizzati al contrasto e alla prevenzione delle dipendenze patologiche, le Unità mobili svolgono funzioni di prossimità sul territorio, con riferimento a due principali aree di intervento: informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi nei contesti del divertimento; interventi di riduzione del rischio / danno rivolti a persone con dipendenza patologica nel contesto di strada.

Requisiti Unità Mobile

L' UNITA' MOBILE deve disporre di :

- un mezzo mobile appositamente attrezzato (camper, furgone adeguato, ecc .), dotato di attrezzatura e materiale per il soddisfacimento dei bisogni primari, per colloqui e per il raggiungimento degli obiettivi specifici;
- materiale per profilassi;
- materiale informativo.

Nel caso di presenza dell'unità mobile in occasione di eventi che prevedono la presenza di un numero elevato di persone con possibili problemi di abuso di sostanze (es.: rave party), devono essere previsti anche:

- etilometro;
- acqua /bevande analcoliche.

Requisiti organizzativi

La dotazione di personale in servizio sull'unità mobile deve essere costituito almeno da 3 educatori socio-pedagogici/operatori di strada .

Durante interventi di riduzione del rischio/danno rivolti a persone con dipendenza patologica nel contesto di strada e nell'ambito di eventi di tipo ricreazionale (es: rave party) , il personale deve prevedere un operatore sanitario (infermiere) oltre all' educatore prof. socio-pedagogico/operatore di strada .

Deve essere prevista la supervisione dell'equipe da parte del responsabile del programma .

COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE AFFETTE DA HIV/ A.I.D.S. E SINDROMI CORRELATE

E' una struttura dedicata a persone affette da AIDS in fase conclamata non acuta, non trattabili a domicilio e che necessitano di assistenza sanitaria non ospedaliera.

Eroga prestazioni residenziali di carattere sanitario (cura e riabilitazione) ed alberghiero per persone non trattabili a domicilio .

Requisiti strutturali	
E' collocata in contesto residenziale urbano o extraurbano, purchè facilmente collegato alle strutture sanitarie del territorio.	
E' fruibile da parte dei portatori di handicap.	
Ha una capacità massima di 15 posti letto .	
Presenta le caratteristiche delle civili abitazioni:	
<ul style="list-style-type: none"> • camere da letto a 1 o 2 posti letto (di superficie rispettivamente di 9 o 14 mq), ognuna dotata di servizio igienico dedicato ; • un servizio igienico comune adeguato per disabili; • un ambulatorio, dotato di lavabo con rubinetto a pedale o a fotocellula o a leva , dotato di dispensatore di detergente e/o antisettico e di salviette monouso, e con pareti e pavimento facilmente lavabili e disinfettabili ; • un locale soggiorno ad uso collettivo di superficie adeguata al numero di persone contemporaneamente presenti; • un locale pranzo di superficie adeguata al numero di persone contemporaneamente presenti; • ;un locale per gli operatori ; • cucina e locali accessori; se il servizio è appaltato a ditta esterna, locale "porzionatura "; • spazi per lavanderia/stireria/guardaroba; • locale per deposito sporco; • spogliatoio per il personale, dotato di servizio igienico. 	
Requisiti organizzativi	
Oltre alle prestazioni di carattere sanitario (cura e riabilitazione), devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:	
<ul style="list-style-type: none"> – attività educative, aggregative e ricreativo-culturali, – assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane. 	
La dotazione minima di personale, in termini di figure professionali e di tempi assistenziali, prevede:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medico: 10 min./die/ospite. ▪ Psicologo 12 min./die/ospite. ▪ Infermiere: 60 min./die/ospite. ▪ Educatore prof socio-pedagogico /Assistente sociale 	} 60 min./die/ospite
e OSS/Animatore	
Di notte deve essere garantita presenza di un operatore e la reperibilità di un infermiere e/o di un operatore.	
Deve essere garantita la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti sanitari nel rispetto della vigente	
normativa.	

ALLOGGIO PROTETTO PER PERSONE AFFETTE DA HIV/A.I.D.S. E SINDROMI CORRELATE

E' una struttura che offre ospitalità protetta a carattere comunitario dedicata a persone sieropositive o affette da AIDS in fase stabilizzata con minori bisogni di assistenza sanitaria rispetto alle persone inserite nella Comunità Alloggio.

Rappresenta una possibile occasione di reinserimento sociale per persone sieropositive o affette da AIDS e sindromi correlate ,anche provenienti da altre strutture dedicate, che, pur presentando un discreto livello di autonomia, sono prive di significativi riferimenti familiari e relazionali.

Requisiti strutturali
E' collocata in contesto residenziale urbano o vicino a zone di vita urbana.
E' fruibile da parte dei portatori di handicap.
Ha una capacità massima di 6 posti letto .
Presenta le caratteristiche delle civili abitazioni: <ul style="list-style-type: none">• camere da letto a 1 o 2 posti letto (di superficie rispettivamente di 9 o 14 mq);• un servizio igienico completo ogni 3 ospiti ;• un locale soggiorno/pranzo di superficie adeguata al numero di persone contemporaneamente presenti;• cucina e locali accessori.
Requisiti organizzativi
Va assicurata l'assistenza alberghiera e sanitaria di base.
Deve essere garantita la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti sanitari nel rispetto della vigente normativa.

HOSPICE

L'hospice è una struttura residenziale operante nell'ambito della Rete locale di Cure Palliative che eroga prestazioni sanitarie professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, oltre che prestazioni sociali, tutelari ed alberghiere e di sostegno spirituale a favore di persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Tale complesso integrato di prestazioni è erogato da équipes multidisciplinari e multi professionali che assicurano cure e assistenza in via continuativa sulle 24 h.

Può essere struttura autonoma o essere inserito in una struttura di ricovero e cura o in una RSA.

Requisiti strutturali
E' localizzato in zona urbana e ben collegato con il contesto urbano.
E' assicurata la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso e gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi, anche esterni, e servizi.
Nel caso di strutture a più piani, sono presenti un montalettighe ed un ascensore .
Capacità massima di 30 pl, organizzati in moduli da 8-15 pl.

Area destinata alla residenzialità

- camere singole di almeno 14 mq, dotate di servizio igienico completo dedicato; le dimensioni della camera permettono la permanenza notturna di un accompagnatore (posto-letto) e le manovre per eventuali interventi medici;
- locale per il personale di assistenza in posizione idonea;
- ambulatorio medico;
- soggiorno/pranzo di superficie adeguata al numero di ospiti;
- bagno assistito con vasca libera su tre lati o doccia-barella, dotato di lavabo;
- cucina-tisaneria;
- deposito pulito;
- deposito attrezzature e materiali d'uso;
- deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle.

Area destinata alla valutazione e alla terapia

- locali per prestazioni ambulatoriali e terapie antalgiche, con relativo spazio attesa che non intralci i percorsi;
- locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali; nel caso di hospice ubicato all'interno di un ospedale, questo locale può essere in comune ;
- locali per le prestazioni in regime diurno;
- locali per il colloquio con il personale (psicologo, assistente sociale e restante personale sanitario);
- deposito pulito;
- deposito attrezzature e materiali d'uso;
- deposito sporco.

Aree generali di supporto

I seguenti locali possono essere condivisi con la struttura nella quale è ubicato l'hospice (ospedale o RSA):

- ingresso con portineria e spazio per le relazioni con il pubblico;
- locale ad uso amministrativo;
- spogliatoi per il personale con annessi servizi igienici;
- spogliatoio e locali sosta e lavoro per il personale volontario;
- locale riunione di equipe;
- camera mortuaria (un posto ogni 8 letti);
- spazio dolenti;
- sala per il culto;
- cucina , dispensa e locali accessori; se il servizio è appaltato all'esterno, deve essere presente un locale porzionatura;
- lavanderia e stireria , se il servizio non è appaltato all'esterno.

Requisiti tecnologici
Sono presenti: <ul style="list-style-type: none">• letti con schienali regolabili;• materassi e cuscini antidecubito ed ignifughi;• barelle –docce, in alternativa alla vasca da disabili;• sollevatori-trasportatori;• sedie a ruote e ausili , in numero adeguato;• carrello per le emergenze;• attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia.
Requisiti impiantistici
Sono presenti: <ul style="list-style-type: none">• impianto di riscaldamento e di climatizzazione;• impianto di illuminazione di emergenza;• impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale;• impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa ed impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate;• impianto gas medicali: prese per il vuoto e l'ossigeno;• impianto telefonico, con disponibilità di telefoni mobili per i pazienti. <p>Inoltre l'hospice deve essere protetto dal rumore: in caso di impossibilità ad eliminare il rumore, questo dovrà essere opportunamente abbattuto.</p>
Requisiti organizzativi
L'hospice è funzionalmente integrato con la Rete locale di Cure Palliative.
Il personale è adeguato alla tipologia e al volume delle attività .
Il Direttore sanitario dell'hospice è un Medico in possesso di una delle specializzazioni di cui alle tabelle A e B del Decreto del Ministero della Salute del 28.3.2013 con adeguata e specifica formazione ed esperienza nelle cure palliative o , se privo di specializzazione o in possesso di una specializzazione diversa da quella di cui al decreto del Ministero della salute 28 marzo 2013, di certificazione dell'esperienza professionale svolta nella rete delle cure palliative rilasciata dalla Regione ai sensi del D.M. 4 giugno 2015.
E' presente una equipe multiprofessionale, adeguata a soddisfare con continuità i bisogni dei pazienti e dei loro familiari. Fanno parte dell'equipe multiprofessionale le seguenti figure: <ul style="list-style-type: none">• medico• infermiere (uno con compiti di coordinatore),• psicologo,• personale della riabilitazione: fisioterapista e logopedista,• OSS,• assistente sociale,• assistente spirituale.
L'assistenza medica, la presenza infermieristica e degli OSS sono continuative 24 h su 24h, sette giorni su sette.

Nell' hospice inoltre deve esser previsto personale ausiliario addetto alle pulizie, ai servizi generali e alla cucina.

Sono garantiti il comfort e il rispetto della privacy dell'ospite anche durante le attività di visita e medicazione.

E' assicurata l'assistenza religiosa nel rispetto della volontà e della libertà di culto del cittadino.

E' assicurata e promossa la presenza di figure di volontariato nell'assistenza.

SERVIZI

CURE DOMICILIARI

Le cure domiciliari sono prestazioni sanitarie rivolte a soggetti di qualsiasi età in condizione di fragilità e di non autosufficienza o ridotta autosufficienza, temporanea o protratta, con patologie in atto clinicamente stabilizzate o esiti delle stesse.

Consentono di garantire al domicilio della persona percorsi assistenziali, comprendenti trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari a stabilizzare il quadro clinico, a limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.

Le cure domiciliari sulla base dei bisogni dell'assistito e del livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, si articolano in:

- Cure domiciliari di base: sono rappresentate da prestazioni professionali, anche ripetute nel tempo, di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità.
- Cure domiciliari integrate: sono rappresentate da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico/ infermieristico/assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo/assistenziale e/o riabilitativo a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati. Le cure domiciliari integrate richiedono la valutazione multidimensionale, la "presa in carico" della persona e la definizione di un P.A.I. o di un P.R.I.
Gli interventi si articolano su 6/7 giorni a settimana.

Requisiti strutturali

E' individuata la sede in cui sono svolti i compiti di *centrale operativa* del servizio di Cure domiciliari, informazione e comunicazione, raccolta di suggerimenti e reclami.

La centrale operativa può essere attivata nell'ambito sia di distretto sociosanitario di ASL sia di una struttura sociosanitaria privata autorizzata e deve prevedere i seguenti locali e spazi:

- un locale dedicato per le riunioni di equipe e dove possano avvenire anche i colloqui con i pazienti e/o familiari nel rispetto della privacy;
- spazi o armadi per la conservazione presidi e dispositivi medici;
- spazi o armadi per deposito materiali d'uso, attrezzature, apparecchiature;
- spazio/locale per deposito del materiale sporco, con spazio delimitato dedicato al lavaggio e alla sterilizzazione degli strumenti, nel caso non siano utilizzati strumenti monouso;
- spazi o armadi per la conservazione sicura della documentazione dei pazienti;
- servizi igienici per il personale e per gli utenti, di cui almeno uno adeguato per disabili, anche in comune con quelli della struttura in cui ha sede la centrale operativa.

La centrale operativa è dotata di adeguati mezzi di comunicazione con gli operatori del servizio: linea telefonica, computer e collegamento internet.

Requisiti Tecnologici

Il servizio di cure domiciliari ha a disposizione un numero adeguato di autoveicoli, idonei per tipologia alle caratteristiche del territorio, per il raggiungimento delle abitazioni dei pazienti da parte degli operatori.

E' presente una dotazione minima di dispositivi monouso e di attrezzature per permettere adeguata attività a domicilio in sicurezza. I presidi devono soddisfare le caratteristiche di facile trasportabilità e di sicurezza nel trasporto.

Requisiti Organizzativi

Il personale è in numero adeguato all'attività svolta.

La dotazione minima di personale di un servizio di cure domiciliare deve prevedere le seguenti figure professionali:

- Cure domiciliari di base: Infermiere e OSS; possono essere previste anche altre figure sanitarie in base alla specificità degli interventi a domicilio .
- Cure domiciliari integrate:
 - medici specialisti in base alle necessità sanitarie dell'assistito,
 - infermiere,
 - fisioterapista e/o logopedista e/o terapeuta occupazionale , in base a quanto indicato nel PAI,
 - OSS.

Sia in caso di cure di base che di cure integrate è individuato un infermiere coordinatore con esperienza documentata nel campo dell'assistenza domiciliare di almeno 3 anni.

L'attività della centrale operativa è garantita per 6 giorni alla settimana.

Gli interventi sanitari , in base al livello, si articolano :

- cure domiciliari di base : su 5 giorni a settimana;
- cure domiciliari integrate: su 6/7 giorni a settimana con reperibilità infermieristica diurna 7 giorni su 7.

Gli interventi possono essere :

- di tipo occasionale (prelievo ematico, sostituzione catetere vescicale, ecc.),
- di tipo continuativo e a maggior complessità (medicazione lesioni da pressione, ulcere vascolari, ecc.).

Nel caso di cure domiciliari integrate per i pazienti a maggior complessità assistenziale è individuato il *case manager*, con funzioni di coordinamento di natura gestionale-organizzativa sulle attività assistenziali previste dal piano assistenziale individuale e di riferimento per il paziente e per i famigliari e per gli altri operatori dell'equipe assistenziale.

Per ciascun assistito è disponibile la cartella sanitaria con dati relativi a stato clinico, completa del consenso informato dell'assistito, con il piano di assistenza individuale, che indichi obiettivi e tipologie di interventi, qualifica degli operatori coinvolti, terapie, necessità di ausili o presidi, eventuali consulenze specialistiche, eventuali accertamenti diagnostici effettuati a domicilio o presso strutture ospedaliere o ambulatoriali , eventuali interventi extra domicilio programmati.

Presso il domicilio dell'assistito è presente il diario assistenziale, nel quale vengono registrate le prestazioni erogate dai diversi operatori, datate e controfirmate dall'assistito /familiare/caregiver, al fine di assicurare l'integrazione degli interventi e il trasferimento reciproco delle informazioni per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

Nel caso di trasporto di materiale biologico, questo deve avvenire secondo procedure che garantiscano la sicurezza del trasporto in termini di integrità dei campioni e di sicurezza degli operatori.

E' presente materiale informativo a disposizione dell'utenza che indichi le prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni, gli orari della centrale operativa e degli interventi , le tariffe.

Deve essere individuato il laboratorio analisi , pubblico o privato, al quale afferiscono i campioni biologici prelevati a domicilio.

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Le cure palliative domiciliari sono costituite da un complesso di prestazioni sanitarie di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, fornitura di farmaci, dispositivi medici e preparati per la nutrizione artificiale, accertamenti diagnostici nonché di sostegno spirituale a favore di persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Si articolano nei seguenti livelli:

- **Livello base:** comprende interventi di base, coordinati dal MMG o dal PLS, che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e un'adeguata comunicazione con il paziente e la famiglia.
- **Livello specialistico:** comprende interventi di equipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, tra loro interagenti, rivolti a pazienti affetti da malattie progressive (oncologiche e non) con bisogni complessi, che presentano un elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo e per i quali gli interventi di base risultano inadeguati.

Le Cure Palliative domiciliari specialistiche vengono assicurate sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della rete di cure palliative locale, comprendente anche l'hospice; l'attivazione è a cura del MMG o dello specialista ospedaliero secondo specifiche procedure.

Le cure palliative domiciliari possono essere erogate anche a soggetti anziani e disabili assistiti presso le strutture residenziali socio-sanitarie.

Requisiti strutturali e/tecnologici
<i>Vedere Cure domiciliari</i>
Requisiti organizzativi
<p>Cure di livello base: <i>Vedere Cure domiciliari</i></p> <p>Cure di livello specialistico: Devono essere garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutazione multidimensionale del paziente e presa in carico da parte dell'equipe, - un piano di cura personalizzato, - continuità assistenziale, - interventi programmati e articolati su 7 giorni, definiti nel piano di assistenza individuale, - pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 h, - supporto alla famiglia e/o al caregiver.
<p>Il personale è in numero adeguato all'attività svolta e funzionale a soddisfare con continuità i bisogni dei pazienti e dei familiari.</p> <p>L'equipe di cure palliative domiciliari prevede le figure indicate nell'Accordo Stato-Regioni n. 87 del 10.7.2014.</p>
Per ogni paziente deve essere redatto da parte dell'equipe multiprofessionale un progetto assistenziale con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle condizioni cliniche.

**STRUTTURE E SERVIZI
SOCIALI**

SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA

Il riferimento normativo per i SERVIZI SOCIOEDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA è rappresentato dalla DGR n. 222 del 6.3.2015 per le parti non espressamente modificate dalla presente DGR.

Nel presente atto sono trattate solo le tipologie di servizi soggette ad autorizzazione:

- Nido d'infanzia
- Servizi integrativi
- Sezioni primavera

I servizi socio-educativi per la prima infanzia devono rispettare le norme comuni illustrate dal punto 2 al punto 2.6 della DGR 222/2015 relativamente ai seguenti aspetti:

- Localizzazione e caratteristiche dell'area.
- Caratteristiche degli spazi interni ed esterni dei servizi socio-educativi, degli arredi e dei giochi.
- Sicurezza, igiene e funzionalità dell'ambiente e tutela del benessere: requisiti tecnici degli spazi interni ed esterni, degli arredi e dei giochi.
- Vigilanza igienico-sanitaria –Tabelle dietetiche e pasti.
- Titoli di studio per l'accesso a posti di educatore e al ruolo di coordinatore pedagogico di servizio nei servizi socio-educativi per la prima infanzia e formazione permanente.
- Sostituzione del personale educativo ed integrazione dei bambini.

NIDO D'INFANZIA

Il nido d'infanzia è un servizio a carattere educativo e sociale rivolto a bambini in età compresa fra tre mesi e trentasei mesi che concorre, insieme alla famiglia, alla crescita, cura, formazione e socializzazione dei bambini, assicurando la realizzazione di programmi educativi, il gioco, i pasti e il riposo.

I nidi d'infanzia hanno un'apertura di norma di 8 ore giornaliere (e comunque non superiore a 11 ore); non sono aperti in orari serali e/o notturni.

Garantiscono la mensa e il riposo.

I nidi d'infanzia possono presentare alcune particolari connotazioni, come di seguito specificato:

- a) *nido d'infanzia a tempo parziale*: si differenzia esclusivamente per quanto riguarda l'orario di apertura che è inferiore alle otto ore;
- b) *micronido d'infanzia*: si differenzia esclusivamente perché accoglie un numero di bambini non superiore a 18;
- c) *nido d'infanzia aziendale/interaziendale*: si differenzia esclusivamente in quanto destinato prioritariamente alla cura e all'accoglienza dei figli del personale di una o più aziende/enti e parzialmente aperto anche al territorio.

Gli esempi di cui alle lettere a), b) e c) sono comunque tutti riconducibili alla tipologia "nido d'infanzia" di cui devono soddisfare i medesimi requisiti generali.

Requisiti strutturali

Ubicazione e assetto della struttura

La struttura deve essere localizzata in area di facile accessibilità, inserita nel contesto urbano o raggiungibile facilmente con un percorso agevole da effettuarsi in condizioni di massima sicurezza; è preferibile prevedere in zona contigua all'accesso principale un idoneo parcheggio. L'opera deve essere concepita come un complesso omogeneo di forma semplice e regolare, le strutture devono essere previste preferibilmente su un unico piano fuori terra per favorire il bisogno di esplorazione e il movimento dei bambini accolti.

Gli spazi liberi dei locali destinati ai bambini non devono essere preferibilmente interessati da elementi strutturali: se tali elementi strutturali sono presenti, gli stessi devono essere adeguatamente protetti.

Per i servizi aggregati a strutture educative o scolastiche, l'ingresso può essere unico. I servizi socioeducativi ubicati all'interno di strutture già funzionanti, possono utilizzare spazi comuni (spazi per la mensa, ambulatorio medico, uffici, aree attrezzate per le attività motorie, aree esterne), previa presentazione di accordi con i responsabili delle strutture e con adeguato utilizzo degli spazi nel rispetto dei tempi e dei bisogni propri dei bambini da tre a trentasei mesi. Nel progetto educativo si dovrà tenere conto degli aspetti educativi, didattici e organizzativi che tale scelta determina.

Qualora il servizio sia collocato su più piani, dovranno essere adottate tutte le misure utili e necessarie per garantire la sicurezza, sia in caso di eventi eccezionali, sia per l'ordinaria gestione quotidiana: si deve comunque garantire che ogni sezione sia collocata su un unico

piano.

Caratteristiche tecniche dell'area esterna

L'area esterna (giardino o terrazzo), opportunamente protetta dai raggi solari, è di norma non inferiore a mq. 5 a bambino: tale metratura è da considerarsi comprensiva di eventuali spazi non contigui alla struttura e/o occupati da alberi o da orti botanici.

Lo spazio esterno attrezzato deve essere recintato e di uso esclusivo dei bambini del nido, durante l'orario di apertura del servizio, salvo il caso di utilizzo programmato, in orario di chiusura del servizio e tramite specifico progetto, da parte di altri soggetti – previa predisposizione di infrastrutture, servizi e soluzioni specifiche e garantendo la salvaguardia dell'igiene, della funzionalità, della sicurezza e dell'organizzazione del servizio educativo. In caso di utilizzo dello spazio esterno in contemporanea con i bambini della scuola dell'infanzia, sarà opportuno individuare un'area protetta per i bimbi del nido.

Gli spazi esterni destinati ai bambini devono essere organizzati e attrezzati come ambiente educativo, che consenta l'esplorazione libera e il gioco strutturato, in modo da rispondere alle esigenze delle diverse età. Tali requisiti devono caratterizzare anche gli eventuali spazi esterni non contigui alla struttura: tali spazi devono essere di utilizzo esclusivo della struttura stessa o comunque di utilizzo esclusivo dei bambini del nido durante l'uscita. I suddetti spazi possono essere utilizzati purché situati nelle vicinanze del nido e collegati con percorsi sicuri.

In casi eccezionali possono essere concesse deroghe agli standard per gli spazi esterni facendo richiesta agli uffici comunali preposti al rilascio delle autorizzazioni al funzionamento che provvedono a istituire una commissione interistituzionale composta almeno dal coordinatore pedagogico distrettuale e dal competente funzionario regionale. Tale commissione effettua la valutazione tramite un sopralluogo il cui esito è verbalizzato e inviato dal coordinatore pedagogico alla competente Conferenza di Distretto che, tenuto conto della suddetta valutazione, decide in merito al rilascio della deroga dandone comunicazione agli interessati e al competente servizio regionale. La deroga per gli spazi esterni è conservata o rinnovata per i nidi già funzionanti, prevalentemente per le seguenti motivazioni:

- 1) collocazione in centri storici o in zone ad alta concentrazione urbana;
- 2) trasferimento di sede a seguito di sfratto, gravi motivazioni economiche, calamità naturali, lavori di ristrutturazione/adequamento a nuove normative sulla sicurezza
- 3) cambio di tipologia di servizio.

Per i nidi di nuova apertura la deroga parziale per gli spazi esterni può essere concessa prevalentemente in caso di assenza o carenza di nidi nella zona.

La commissione interistituzionale preposta al sopralluogo per la deroga agli spazi esterni può suggerire, nel caso in cui l'area esterna sia esistente ma sottodimensionata rispetto allo standard, l'adozione di un progetto organizzativo che contempli la turnazione dell'utilizzo dello spazio esterno in piccoli gruppi.

Articolazione della struttura

Il nido deve essere realizzato in modo che i bambini possano agevolmente usufruire di tutti gli ambienti loro assegnati con esclusione dei locali che possono costituire per essi fonte di pericoli; deve inoltre essere garantito un facile collegamento con l'area esterna.

Il nido deve essere così organizzato:

- a) ingresso che permetta un'adeguata accoglienza dei bambini; qualora l'accesso sia

- direttamente dall'esterno deve essere prevista una zona filtro per l'isolamento termico;
- b) sezioni per ciascun gruppo di bambini, suddivise a seconda del numero o dell'età dei bambini accolti o del progetto pedagogico elaborato in riferimento all'organizzazione del servizio;
 - c) servizi generali;
 - d) gli spazi destinati ai bambini (ingresso, sezioni, spazi per il riposo e il pasto, se non compresi all'interno della sezione, spazi comuni, servizi igienici per i bambini, locale/eventuale spazio dedicato alle visite mediche) non devono essere inferiori a 6 mq. a bambino;
 - e) fatto salvo il rispetto del rapporto numerico educatori/bambini (di cui ai requisiti organizzativi sotto illustrati) indipendentemente dalla capienza della struttura e in considerazione dello scarto accertato tra bambini iscritti e reali frequentanti nei nidi d'infanzia, i soggetti gestori, qualora accreditati, possono richiedere al coordinatore pedagogico del distretto l'autorizzazione all'incremento dei posti in misura comunque non superiore al venti per cento della effettiva capacità ricettiva della struttura. Tale percentuale di incremento è calcolata sul mese che ha registrato la massima frequenza nell'ambito di un monitoraggio di almeno diciotto mesi.

Organizzazione delle sezioni

La sezione rappresenta l'unità spaziale minima del nido e può essere organizzata in base a criteri relativi o all'omogeneità dell'età e sviluppo globale dei bambini o alla loro eterogeneità, secondo le scelte pedagogiche individuate dal gruppo di lavoro e riferite alla specifica progettazione educativa.

La struttura del nido d'infanzia può articolarsi su più sezioni, in relazione alla capienza della struttura stessa, all'età e al numero dei bambini iscritti. Ciascuna sezione deve comprendere spazi essenziali, che possono essere previsti in locali unici o separati, idonei a svolgere le seguenti funzioni:

- attività ludiche individuali e di gruppo;
- soggiorno e pranzo;
- riposo.

Il locale o i locali per l'igiene personale dei bambini devono prevedere, di norma:

- un WC piccolo ogni sette bambini;
- un lavabo piccolo con un rubinetto ogni sette bambini;
- una vaschetta bagno fissa e un fasciatoio .

Se la struttura è articolata su più piani, è auspicabile la presenza di servizi distribuiti tra i piani stessi, eventuali deroghe devono essere autorizzate dai competenti uffici comunali preposti alle autorizzazioni al funzionamento.

Servizi generali

I servizi generali dei nidi devono comprendere:

- ufficio, se non previsto in altre sedi;
- idonei locali destinati a spogliatoio e servizi igienici per il personale;

- cucina. Possono essere previsti i pasti veicolati, in tal caso deve essere realizzato un idoneo terminale di distribuzione o cucinetta attrezzata, atto a garantire il mantenimento della qualità del cibo e la distribuzione dello stesso;
- lavanderia, opportunamente attrezzata, qualora non si utilizzi un servizio esterno;
- locali di deposito e/o sgombero.

Qualora nella stessa struttura sia ubicato un altro servizio educativo, gli spazi dei servizi generali possono essere utilizzati in comune. In considerazione delle diverse specificità dei regolamenti edilizi locali, non è possibile stimare uno standard di riferimento per il dimensionamento dei servizi generali: ne consegue che, in sede di autorizzazione al funzionamento, il gestore dovrà dimostrare la conformità degli spazi alle normative vigenti in funzione delle modalità gestionali adottate e in riferimento al numero di bambini ospitati.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Rapporto tra personale e bambini

Il rapporto numerico tra personale educativo e bambini nei nidi d'infanzia è determinato – in relazione alla frequenza massima e tenuto conto dell'orario giornaliero di apertura e chiusura del servizio – nel seguente modo:

1. non superiore a cinque bambini per ogni educatore, per le sezioni di bambini di età compresa tra i tre e i dodici mesi;
2. non superiore a sette bambini per ogni educatore, per le sezioni di bambini di età compresa tra i dodici e i ventiquattro mesi;
3. non superiore a dieci bambini per ogni educatore per le sezioni di bambini di età compresa tra i ventiquattro e i trentasei mesi .

Nei nidi d'infanzia deve essere garantita la figura di **un coordinatore pedagogico di servizio** con responsabilità pedagogiche e organizzative, al fine di assicurare la continuità nella programmazione educativa, la qualità degli interventi e il raccordo con il coordinatore pedagogico di distretto sociosanitario nell'ambito del Sistema Educativo Integrato. Il coordinatore pedagogico di servizio deve garantire lo svolgimento delle sue funzioni in base alla capacità ricettiva del nido d'infanzia – risultante dall'autorizzazione al funzionamento – secondo le seguenti indicazioni:

1. per i micronidi fino a 18 posti: almeno sessanta ore annue
2. per i nidi da 19 a 36 posti: almeno centoventi ore annue
3. per i nidi con un numero di posti uguale o superiore a 37: almeno 150 ore annue

Le ore di coordinamento pedagogico sopra indicate costituiscono requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento.

Per il personale di supporto, **almeno un collaboratore addetto ai servizi generali**. L'utilizzo orario del personale collaboratore è determinato in relazione alla frequenza dei bambini e tenuto conto delle esigenze organizzative del servizio, dichiarate nel progetto organizzativo

SERVIZI INTEGRATIVI

Sono servizi che “integrano” il nido d’infanzia al fine di ampliare e differenziare l’offerta educativa.

All’interno dei servizi integrativi non è consentita la somministrazione di pasti, mentre può essere prevista la merenda, nel rispetto della normativa in materia di igiene degli alimenti.

Si distinguono :

- Centro bambini –genitori
- Centro bambine-bambini

REQUISITI STRUTTURALI GENERALI PER ENTRAMBE LE TIPOLOGIE

Ubicazione e assetto della struttura

Le caratteristiche strutturali generali per i servizi integrativi di entrambe le due tipologie sono analoghe a quelle previste per il nido d’infanzia.

CENTRO BAMBINI-GENITORI

I centri per bambini e genitori hanno come peculiarità quella di prevedere l’accoglienza, in spazi opportunamente attrezzati e organizzati, di bambini di età fino ai trentasei mesi, insieme ai loro genitori o altri adulti accompagnatori, almeno un adulto di riferimento per ciascun bambino con tassativa esclusione del personale del servizio medesimo , per tutta la durata della permanenza del bambino stesso nella struttura , al fine di offrire occasioni di gioco, di ascolto, di interazione e socializzazione, favorendo la corresponsabilità fra adulti, genitori ed educatori.

REQUISITI STRUTTURALI

Il centro bambino genitori deve prevedere i seguenti locali:

- a) locale spazio bambini, dove il genitore o l’adulto di riferimento può essere presente e seguire il bambino/a; tale locale deve avere una superficie minima di 5 mq a bambino/a e deve essere organizzato in idonei spazi rispetto alle attività previste;
- b) locale genitori educatori: può essere un locale separato, in adiacenza comunque al locale bambini o in alternativa uno spazio all’interno del locale bambini;
- c) Il locale o i locali per l’igiene personale dei bambini devono di norma prevedere:
 - un WC piccolo ogni otto bambini
 - un lavabo piccolo con un rubinetto ogni otto bambini
 - una vaschetta bagno fissa e un fasciatoio
- d) servizi igienici per adulti: devono esser previsti due servizi igienici, di cui uno a servizio del personale e uno a servizio del pubblico;
- e) locale ingresso, fornito preferibilmente di una zona di isolamento termico;
- f) spogliatoio per il personale;
- g) locale deposito e sgombero;
- h) ufficio, se non previsto in altre sedi.

Se la struttura è articolata su più piani, è auspicabile la presenza di servizi distribuiti tra i piani

stessi.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Il centro deve avere un'organizzazione che permetta la piena partecipazione alle attività di gioco, incontro e comunicazione destinate ai bambini e agli adulti, prevedendo momenti di attività anche separati per figli e genitori e/o adulti di riferimento.

Il rapporto numerico tra personale educativo e bambini nei centri bambini-genitori è così determinato:

- non superiore a dodici bambini per ogni educatore, in considerazione delle loro caratteristiche specifiche e della contemporanea partecipazione dei genitori (o adulti di riferimento) alle attività.

Deve essere prevista la figura del coordinatore pedagogico di servizio, in misura non inferiore a tre ore mensili, con responsabilità pedagogiche e organizzative, al fine di assicurare la continuità nella programmazione educativa, la qualità degli interventi e il raccordo con il coordinatore pedagogico di distretto sociosanitario, nell'ambito del Sistema Educativo Integrato di cui all'articolo 12 della legge regionale 6/09.

Per il personale di supporto almeno un collaboratore addetto ai servizi generali il cui utilizzo orario sarà determinato in relazione alla frequenza dei bambini e tenuto conto delle esigenze organizzative del servizio, dichiarate nel progetto organizzativo

CENTRO BAMBINE-BAMBINI

Servizio che ospita bambini di età compresa tra i sedici e i trentasei mesi, consente tempi di frequenza più ridotti, è privo del servizio mensa e di locali specifici per il sonno.

Il centro è caratterizzato da finalità di socializzazione tra bambine e bambini, attraverso attività ludiche.

REQUISITI STRUTTURALI

Il centro bambine/bambini deve prevedere i seguenti locali:

- a) locale spazio bambini, con una superficie minima di 3 mq / bambino e deve essere organizzato in idonei spazi rispetto alle attività previste;
- b) locale ufficio, se non previsto in altre sedi;
- c) il locale o i locali per l'igiene personale dei bambini devono complessivamente prevedere:
 - un WC piccolo ogni otto bambini,
 - un lavabo piccolo con un rubinetto ogni otto bambini,
 - una vaschetta bagno fissa e un fasciatoio,
- d) locale ingresso, fornito di una zona di isolamento termico,
- e) spogliatoio e servizi igienici per il personale,
- f) locale di deposito e sgombero.

Se la struttura è articolata su più piani, è auspicabile la presenza di servizi distribuiti tra i piani stessi

Caratteristiche tecniche area esterna

L'area esterna (giardino o terrazzo), opportunamente protetta dai raggi solari, è di norma non

inferiore a mq. 3 a bambino: tale metratura è da considerarsi comprensiva di eventuali spazi non contigui alla struttura e/o occupati da alberi o da orti botanici. Lo spazio esterno attrezzato deve essere recintato e di uso esclusivo dei bambini del centro, durante l'orario di apertura del servizio, salvo il caso di utilizzo programmato, in orario di chiusura del servizio e tramite specifico progetto, da parte di altri soggetti – previa predisposizione di infrastrutture, servizi e soluzioni specifiche e garantendo la salvaguardia dell'igiene, della funzionalità, della sicurezza e dell'organizzazione del servizio educativo. In caso di utilizzo dello spazio esterno in contemporanea con i bambini della scuola dell'infanzia, sarà opportuno individuare un'area protetta per i bimbi del centro. Gli spazi esterni destinati ai bambini devono essere organizzati e attrezzati come ambiente educativo, che consenta l'esplorazione libera e il gioco strutturato, in modo da rispondere alle esigenze delle diverse età. Tali requisiti devono caratterizzare anche gli eventuali spazi esterni non contigui alla struttura: tali spazi devono essere di utilizzo esclusivo della struttura stessa o comunque di utilizzo esclusivo dei bambini del centro durante l'uscita. I suddetti spazi possono essere utilizzati purché situati nelle vicinanze della struttura e collegati a questa con percorsi sicuri.

In casi eccezionali possono essere concesse **deroghe agli standard per gli spazi esterni** facendo richiesta ai competenti uffici comunali preposti al rilascio delle autorizzazioni al funzionamento che provvedono a istituire una commissione interistituzionale composta almeno dal coordinatore pedagogico distrettuale e dal competente funzionario regionale. Tale commissione effettua la valutazione tramite un sopralluogo il cui esito è verbalizzato e inviato dal coordinatore pedagogico alla competente Conferenza di Distretto che, tenuto conto della suddetta valutazione, decide in merito al rilascio della deroga dandone comunicazione agli interessati e al competente servizio regionale.

La deroga per gli spazi esterni viene conservata o rinnovata per i servizi già funzionanti, prevalentemente per le seguenti motivazioni:

1. collocazione in centri storici o in zone ad alta concentrazione urbana;
2. trasferimento di sede a seguito di sfratto, gravi motivazioni economiche, calamità naturali, lavori di ristrutturazione/adequamento a nuove normative sulla sicurezza
3. cambio di tipologia di servizio.

Per i centri di nuova apertura la deroga parziale per gli spazi esterni può essere concessa prevalentemente in caso di assenza o carenza di servizi nella zona. La commissione interistituzionale preposta al sopralluogo per la deroga agli spazi esterni può suggerire, nel caso in cui l'area esterna sia esistente ma sottodimensionata rispetto allo standard, l'adozione di un progetto organizzativo che contempli la turnazione dell'utilizzo dello spazio esterno in piccoli gruppi.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Ciascun centro è caratterizzato da una organizzazione che prevede un tempo di frequenza da parte dei bambini nell'arco della giornata, al massimo di 5 ore di mattina oppure di pomeriggio, con esclusione di somministrazione del pasto, mentre può essere prevista la merenda, nel rispetto della normativa in materia di igiene degli alimenti.

Qualora il servizio sia aperto anche nel pomeriggio, dovrà essere prevista una sospensione di almeno un'ora, al fine di consentire la riorganizzazione degli spazi.

Poiché i bambini rimangono al massimo per cinque ore al giorno, la struttura può non disporre di locali specifici per il sonno, tuttavia, data la fascia di età dei piccoli accolti, deve essere

previsto uno spazio idoneo al riposo per coloro che ne manifestino la necessità.

Il rapporto numerico tra personale educativo e bambini nei centri bambine-bambini è così determinato:

- non superiore a dieci bambini per ogni educatore.

Deve essere prevista la figura del coordinatore pedagogico di servizio, in misura non inferiore a tre ore mensili, con responsabilità pedagogiche e organizzative, al fine di assicurare la continuità nella programmazione educativa, la qualità degli interventi e il raccordo con il coordinatore pedagogico di distretto sociosanitario, nell'ambito del Sistema Educativo Integrato di cui all'articolo 12 della legge regionale 6/09.

Per il personale di supporto almeno un collaboratore addetto ai servizi generali il cui utilizzo orario sarà determinato in relazione alla frequenza dei bambini e tenuto conto delle esigenze organizzative del servizio, dichiarate nel progetto organizzativo.

SEZIONI PRIMAVERA

I servizi educativi denominati “Sezioni Primavera” sono stati introdotti dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*” e, in particolare, dall’art. 1 c. 630, concernente l’attivazione di “progetti tesi all’ampliamento qualificato dell’offerta formativa rivolta a bambini dai 24 ai 36 mesi di età, anche mediante la realizzazione di iniziative sperimentali improntate a criteri di qualità pedagogica, flessibilità, rispondenza alle caratteristiche della specifica fascia di età”.

Detti servizi, recepiti dalla LR 18/2009, sono volti a migliorare i raccordi tra nido e scuola dell’infanzia e a concorrere allo sviluppo territoriale dei servizi socio educativi 0-6 anni.

Le sezioni primavera sono gestite nell’ambito delle scuole dell’infanzia e sono disciplinate da Accordi in Conferenza unificata che affidano il funzionamento delle sezioni ad apposite intese stipulate fra gli Uffici Scolastici Regionali e le Regioni.

I fondi complessivamente assegnati al finanziamento delle sezioni primavera sono gestiti unitariamente, secondo le intese regionali.

Organo preposto alla predisposizione delle intese regionali è il Tavolo Tecnico Interistituzionale composto dai rappresentanti di tutti i soggetti coinvolti in materia di servizi socio educativi 0 – 6 anni: Regione, ANCI regionale e Ufficio Scolastico Regionale.

In considerazione della fascia d’età dei bambini ospitati nelle sezioni primavera che coincide con l’età dei bambini “grandi” dei nidi d’infanzia, è indispensabile favorire il raccordo tra i dirigenti scolastici delle scuole afferenti al sistema nazionale di istruzione e i coordinatori pedagogici distrettuali di cui all’articolo 12 della legge regionale, al fine di garantire la condivisione delle dimensioni della qualità nell’offerta pedagogica, compresa la formazione professionale del personale educativo.

Requisiti strutturali

I parametri strutturali sono individuati a livello nazionale dagli Accordi quadro in Conferenza Unificata e a livello regionale dall’Intesa Ufficio Scolastico Regionale – Regione.

Nello specifico le sezioni richiedono:

- presenza di locali idonei sotto il profilo funzionale e della sicurezza, rispettosi delle norme regionali e dei regolamenti comunali vigenti in materia di scuole dell’infanzia e che rispondano alle diverse esigenze dei bambini della fascia da due a tre anni, quali in particolare, accoglienza, riposo, gioco, alimentazione, cura della persona;
- allestimento degli spazi con arredi, materiali, strutture interne ed esterne, in grado di qualificare l’ambiente educativo come contesto di vita, di relazione, di apprendimento.

Le scuole dell'infanzia che attivano il servizio educativo "Sezione primavera" devono essere in possesso dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune territorialmente competente.

Requisiti organizzativi

Caratteristica della sezione primavera è l'integrazione, sul piano pedagogico, con la scuola dell'infanzia presso cui funziona mediante specifici progetti connotati da qualità pedagogica, flessibilità e originalità delle soluzioni organizzative, autonomamente definite, rispettose della particolare fascia di età cui si rivolge.

L'accesso al servizio è consentito ai bambini che compiono i 24 mesi tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno scolastico di riferimento. Per i bambini che compiono i 24 mesi d'età tra il 1° settembre e il 31 dicembre l'inserimento effettivo dovrà avvenire eventualmente al compimento dei 24 mesi secondo modalità e tempi definiti localmente.

Altri elementi richiesti per il corretto funzionamento sono:

- dimensione contenuta del numero di bambini per sezione che non superi le 20 unità, in base al modello educativo e organizzativo adottato;
- rapporto numerico tra personale educativo/docente e bambini orientativamente non superiore a 1:10, definito, comunque, tenendo conto dell'età dei bambini, dell'estensione oraria del servizio, della dimensione del gruppo e delle caratteristiche del progetto educativo;
- orario di funzionamento flessibile rispondente alle diverse esigenze dell'utenza e alla qualità di erogazione del servizio, compreso, di massima, tra le 5 e le 9 ore giornaliere;
- impiego di personale professionalmente idoneo per la specifica fascia di età, con particolare attenzione al sostegno di bambini con disabilità inseriti nella sezione;
- il personale educativo, docente ed ausiliario deve essere in regola con le norme contrattuali vigenti.

Attività di monitoraggio e formazione

L'Intesa Ufficio Scolastico Regionale – Regione prevede anche la predisposizione di specifiche forme di aggiornamento per il personale impegnato nei progetti sperimentali nonché l'allestimento di un programma di consulenza, assistenza tecnica, coordinamento pedagogico, monitoraggio e valutazione che garantisca la completa affidabilità sotto il profilo educativo del nuovo servizio avviato.

STRUTTURE PER MINORENNI E NUCLEI GENITORE-BAMBINO

Il riferimento normativo per le strutture per minorenni e nuclei genitori-bambino è rappresentato dalla DGR 535 del 27.3.2015 e ss.mm.ii. e dalla DGR 488 del 27/05/2016 per le parti non espressamente abrogate dal presente atto.

Il presente atto sostituisce:

- i punti 3.5.2 “Profili professionali”, 5 “Autorizzazione al funzionamento” e il Titolo II “Requisiti specifici” – ad esclusione della scheda n. 18 – “Centri Estivi Diurni” delle “Linee guida sugli standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei servizi e delle strutture per minorenni e nuclei genitore-bambino, in attuazione dell’articolo 30, comma 1, lettere a), b), c) ed e) della l.r. 9.04.2009, n. 6” approvate con DGR 535/2015;
- l’art 23 del Regolamento regionale n. 2 del 2/12/2005 “Tipologie e requisiti delle strutture residenziali, semi residenziali e reti familiari per minori e specificazione per i presidi di ospitalità collettiva”.

REQUISITI GENERALI

- a. Per tutte le strutture socioeducative i requisiti sono riconducibili alla “civile abitazione” (decreto lavori pubblici 1975 e regolamenti edilizi comunali); in relazione a ciò è richiesta almeno la visitabilità condizionata.
- b. Nell’ambito del calcolo dei posti letto in relazione alla metratura delle stanze non e’ conteggiato il minore di età inferiore ai 3 anni accolto nelle strutture residenziali con il proprio genitore in culla o lettino.
- c. Gli spazi dei centri socioeducativi diurni e dei centri di aggregazione possono essere utilizzati per attività diverse nei momenti di chiusura della struttura, purché siano rispettate condizioni di compatibilità (destinazione ad attività di carattere sociale, socioeducativo, socioricreativo), sicurezza, sanificazione e privacy.
- d. Salvo dove diversamente indicato, le strutture si avvalgono di un servizio/di personale dedicato alle pulizie ed al confezionamento dei pasti.
- e. Le strutture per minorenni possono organizzare attività esterne per il periodo estivo o per le vacanze scolastiche.

STRUTTURE RESIDENZIALI

Comunità educativa di accoglienza – CEA

E' una comunità di accoglienza di minorenni fra i 6 e i 18 anni in situazione di rischio o pregiudizio, con problemi di disagio personale, in carico ai Servizi Sociali, per i quali sia stata valutata e prevista la necessità, anche rispetto al rischio di ulteriore danno, di un allontanamento temporaneo dal nucleo familiare non in grado di assicurare al minorenne adeguata cura ed educazione per un'ideale crescita fisica, affettiva e cognitiva.

La CEA ha finalità di protezione e tutela, espressa attraverso interventi d'accoglienza e supporto educativo mirati a:

- cura dello sviluppo (igiene personale, corretta alimentazione, cura della salute, educazione all'affettività e alla sessualità);
- consolidamento delle capacità personali (cura di sé, istruzione e formazione, gestione di tempi e spazi della quotidianità);
- gestione di relazioni personali e sociali (rapporti con gli altri ospiti della CEA e i compagni di scuola, partecipazione ad associazioni/società sportive, attività estive e invernali);
- accompagnamento verso percorsi d'autonomia.

La comunità, nel caso d'insorgenza di problemi di origine sanitaria o di gravi disturbi comportamentali del minorenne già accolto in struttura, può, in accordo con i servizi territoriali, continuare l'accoglienza con il supporto necessario da parte del Servizio sanitario secondo i parametri previsti dalla DGR 862/2011 fino al reperimento di una più idonea collocazione.

Requisiti strutturali

Numero massimo di minorenni accolti: 10.

Possono essere previsti ulteriori 2 posti per le urgenze, il cui utilizzo deve essere disciplinato dalla Regione e autorizzato dal Comune, con particolare riferimento all'adeguamento del rapporto educatori/minorenni.

Sono presenti:

- camere con un massimo di 2 posti letto;
- un servizio igienico ogni 4 posti letto, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate;
- locale destinato agli incontri e ai colloqui, che può essere utilizzato anche per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;
- locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva;
- cucina.

Requisiti tecnologici

Gli spazi, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguate al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte.

Requisiti organizzativi
Apertura garantita: tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.
Personale: rapporto personale educativo/minorenni 1:1,6, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari

Comunità Educativa di accoglienza con interventi ad integrazione sociosanitaria – CEAS

Comunità residenziale ad alta intensità, caratterizzata dalla capacità di organizzare interventi anche ad integrazione sociosanitaria, che vedono il potenziamento dell'equipe con professionalità sanitarie, con quote a carico della sanità, definite in base al progetto individualizzato.

Accoglie minorenni di norma fra i 6 e i 18 anni in carico ai Servizi Sociali, in situazione di grave rischio o pregiudizio, con problematiche socio-educative, relazionali e comportamentali complesse, anche in seguito a:

- traumi e sofferenze di natura psicologica e fisica dovuti a violenza subite od assistite;
- prolungata permanenza in contesti familiari caratterizzati da dinamiche gravemente disfunzionali che coinvolgono il minorenne;
- situazioni di grave trascuratezza relazionale e materiale determinata da profonde insufficienze delle competenze personali e genitoriali delle figure parentali.

Requisiti strutturali
Numero massimo di minorenni accolti: 10.
Possono essere previsti ulteriori 2 posti per le urgenze, il cui utilizzo deve essere disciplinato dalla Regione e autorizzato dal Comune, con particolare riferimento all'adeguamento del rapporto educatori/minorenni.
Sono presenti:
<ul style="list-style-type: none">• camere con un massimo di 2 posti letto;• un servizio igienico ogni 4 posti letto, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate;• locale destinato agli incontri e ai colloqui, che può essere utilizzato anche per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;• locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva;• cucina.
Requisiti tecnologici

Gli spazi, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguate, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte. Particolare attenzione va posta alla sicurezza.

Requisiti organizzativi

Apertura garantita: tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.

Personale: rapporto personale educativo/minorenni 1:1,6, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari.

Una parte del programma annuale di formazione del personale deve essere inerente al tema specifico dei problemi comportamentali e del grave disagio minorile.

Ciascuna comunità può ospitare bambini e ragazzi che presentano grave disagio e disturbi comportamentali secondo i parametri previsti dalla D.G.R. 862/2011 e ss.mm e ii. Il relativo PEI è concordato nell'equipe integrata multidisciplinare che coinvolge i professionisti dei servizi sociali e sanitari che hanno in carico il minorenne. Se necessario può essere richiesta l'attivazione dell'UVM, con il coinvolgimento dei servizi sociali e dei servizi sanitari individuati sulla base delle necessità del minorenne in stato di disagio. Gli interventi di supporto per bambini e ragazzi che presentano grave disagio e disturbi comportamentali sono a carico delle ASL e di norma sono erogati sulla base dei seguenti tempi minimi, da articolare o incrementare in base al PEI:

- educatore 2h/giorno (per attività individualizzate aggiuntive);
- psicologo 4h/mese;
- medico neuropsichiatra infantile 2h/mese.
- Il supporto sanitario per i bambini e i ragazzi con gravi disturbi comportamentali può riferirsi anche a casi già inseriti per i quali insorgano le problematiche trattate. Per tutti vengono effettuate verifiche periodiche e laddove necessario congiunte, sulla base di quanto previsto nel PEI. Per coloro che usufruiscono di interventi di supporto a carico della ASL vengono effettuate verifiche congiunte degli operatori sia sociali sia sanitari con periodicità almeno trimestrale.

La presenza di operatori che forniscono un sostegno sanitario è stabilita sulla base dei progetti individualizzati dei minorenni accolti, tenuto presente lo standard minimo sopra indicato.

Comunità educative territoriali – CET

Comunità caratterizzata dalla capacità di accoglienza residenziale e diurna di minorenni fra i 6 e i 18 anni in carico ai Servizi Sociali, di norma residenti nell'Ambito Territoriale Sociale in cui la stessa è ubicata, con situazioni familiari compromesse sul piano socio educativo, ma con risorse personali ri-attivabili in un efficace rapporto di collaborazione con i Servizi territoriali competenti. La struttura è in grado di affrontare situazioni di grave rischio o pregiudizio e problematiche socio-educative, relazionali e comportamentali complesse.

L'azione educativa della CET, spiccatamente orientata al recupero e al rafforzamento del ruolo e delle capacità genitoriali, si caratterizza per una forte connotazione territoriale utile all'accesso alle risorse di zona ed è orientata a:

- cura dello sviluppo (igiene personale, corretta alimentazione, cura della salute, educazione all'affettività e alla sessualità);
- consolidamento delle capacità personali (cura di sé, istruzione e formazione, gestione di tempi e spazi della quotidianità);
- gestione di relazioni personali e sociali (rapporti con gli altri ospiti della CET e i compagni di scuola, partecipazione ad associazioni/società sportive);
- accompagnamento verso percorsi d'autonomia;
- supporto e recupero/miglioramento della relazione genitore/figli.

L'accoglienza ha carattere di flessibilità – sia residenziale sia diurna, con interscambiabilità, secondo le esigenze del minorenne e della famiglia – in quanto propedeutica a percorsi di rapido rientro del minorenne nel nucleo di origine ovvero all'accoglienza in famiglia affidataria, all'attivazione di percorsi autonomia o ancora per l'eventuale passaggio in CEA.

Per le accoglienze diurne è prevista la possibilità del pranzo e/o della cena, in relazione al progetto individuale (PEI).

La CET, nel caso d'insorgenza di problemi di origine sanitaria o di gravi disturbi comportamentali del minorenne già accolto in struttura, può, in accordo coi servizi territoriali, continuare l'accoglienza con il supporto necessario da parte del servizio sanitario secondo i parametri previsti dalla DGR 862/2011 o segnalare la necessità di inserimento in una struttura più adeguata.

Requisiti strutturali
<p>Numero massimo di minorenni accolti: 13, di cui al massimo 6 residenti.</p> <p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • camere con un massimo di 2 posti letto; • 3 servizi igienici: uno dedicato agli ospiti dell'area residenziale, uno per la parte diurna, uno per il personale, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate; • locale destinato agli incontri e ai colloqui, che può essere utilizzato anche per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali; • locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva; • cucina.
Requisiti tecnologici

Gli spazi, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguate, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte. Particolare attenzione va posta alla sicurezza.

Requisiti organizzativi

Apertura garantita: tutti i giorni dell'anno per l'accoglienza residenziale 24 ore su 24; almeno 260 giorni di attività per gli interventi di accoglienza diurna.

Personale: rapporto personale educativo/minorenni 1:1,7, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari:

L'équipe destina una quota del monte ore complessivo allo specifico lavoro con le famiglie dei minorenni accolti, anche individuando un educatore dedicato.

Comunità educativa di accoglienza per bambini da 0 a 6 anni

L'affidamento familiare è da considerare lo strumento prioritario all'interno del sistema di accoglienza, in particolare per i bambini di età inferiore ai sei anni. Qualora la situazione richieda una particolare attenzione per la protezione del minorenne o nel tempo necessario all'attivazione di un progetto di affido, di inserimento in casa famiglia per minorenni, in caso di imminente rientro in famiglia o adozione, è possibile ricorrere a comunità educative zero-sei anni.

Le Comunità educative residenziali per bambini da 0 a 6 anni in carico ai Servizi Sociali offrono interventi di accoglienza, tutela, cura, supporto emotivo ed educativo, nel periodo propedeutico al rientro del minorenne, il più sollecito possibile, presso il proprio nucleo familiare o verso altre accoglienze, rispondono a necessità anche urgenti di accoglienza, collaborando attivamente con i servizi inviati. La permanenza del minorenne non può superare i tre mesi prorogabili per ulteriori tre mesi; l'eventuale prosecuzione dell'accoglienza oltre tale termine, limitata a casi di assoluta necessità, deve essere debitamente motivata nel progetto individuale, che ne deve prevedere i tempi.

L'azione educativa, considerata la delicata fascia di età dei minorenni accolti, viene svolta in stretta collaborazione con i tutti i servizi sociali e sanitari coinvolti, con particolare riferimento al pediatra di libera scelta e al Consultorio, ed è orientata a:

- cura dello sviluppo (igiene personale, corretta alimentazione, cura della salute, attenzione allo sviluppo psicosociale nelle prime fasi di vita);
- consolidamento delle capacità individuali e della socialità (visive, motorie, cognitive e del linguaggio, relazionali, delle capacità manuali);
- supporto nella relazione con la famiglia di origine e con gli altri adulti significativi.

Requisiti strutturali
Numero massimo di minorenni accolti: 10. Sono presenti: <ul style="list-style-type: none">• camere con un massimo di 2 posti letto e 3 per i bambini nella fascia di età 0-3 anni ;• un servizio igienico ogni 4 posti letto, tutti attrezzati e adeguati all'età e alle esigenze dei bambini• un servizio igienico per il personale;• locale destinato agli incontri e ai colloqui, che può essere utilizzato anche per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;• locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva;• cucina.
Requisiti tecnologici
Gli spazi, gli arredi e le attrezzature (ad esempio "spazio morbido") devono essere adeguate, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.
Requisiti organizzativi
Apertura garantita: tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24. Personale: rapporto personale educativo/minorenni 1:1,4, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari.

Strutture residenziali di pronta accoglienza

Strutture residenziali destinate all'accoglienza di minorenni fra i 6 e i 18 anni per i quali si rende necessario provvedere con immediatezza ad una collocazione perché privi di tutela.

Devono garantire l'osservazione e la prima valutazione della situazione che supporti i servizi territoriali sociali e sanitari per l'impostazione del progetto quadro e individuale.

La permanenza del minorenne presso la struttura non può superare i tre mesi prorogabili per ulteriori tre mesi, tempo strettamente necessario ad individuare e mettere in atto l'azione di tutela.

Requisiti strutturali

Numero massimo di minorenni accolti: 12.

Sono presenti:

- camere con un massimo di 2 posti letto;
- un servizio igienico ogni 4 posti letto, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate;
- locale destinato agli incontri e ai colloqui, che può essere utilizzato anche per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;
- locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva;
- cucina.

Requisiti tecnologici

Gli spazi, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati al numero e alla particolare tipologia di accoglienza. Deve essere garantita la possibilità di fornire ai ragazzi un "kit" per far fronte anche ai bisogni riferiti a vestiario, biancheria, articoli per l'igiene personale.

Requisiti organizzativi

Apertura garantita: tutti i giorni dell'anno e possibilità di inserimento 24 ore su 24.

Personale: rapporto personale educativo/minorenni 1:1,6, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari.

Tutto il personale, in particolare quello educativo, deve essere professionalmente preparato nella gestione degli interventi di emergenza con minorenni, nella capacità di ascolto e di osservazione, nel rispetto delle caratteristiche personali e culturali, sulla normativa e sulle procedure correlate all'attività di accoglienza in emergenza.

Se necessario, deve essere garantita l'attivazione del servizio di mediazione culturale.

Centro di accoglienza per Minorenni Stranieri Non Accompagnati

Il Centro di accoglienza per minorenni stranieri non accompagnati è una struttura di accoglienza residenziale temporanea caratterizzata dall'immediata ospitalità e tutela del minore. L'accoglienza viene effettuata per il tempo necessario (non superiore a sessanta giorni) ad acquisire informazioni, individuare e mettere in atto l'intervento più favorevole e stabile per il minore.

Il Centro di accoglienza promuove tutte le iniziative che possano facilitare l'inserimento del minore, promuove relazioni di rete con organizzazioni dell'associazionismo o del volontariato presenti sul territorio che operano per l'inclusione sociale dei minori e collabora all'individuazione di una struttura di accoglienza di secondo livello.

Il Centro di accoglienza fornisce supporto alle autorità competenti al fine del completamento delle procedure volte alla identificazione e all'accertamento dell'età del minore straniero non accompagnato, nonché nelle procedure di affidamento e di nomina dei tutori.

La struttura deve assicurare la fornitura di beni di prima necessità.

Requisiti strutturali
<p>Numero massimo di minorenni accolti: 50, da articolare in moduli da massimo 30 posti.</p> <p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • camere con un massimo di 4 posti letto. • un servizio igienico ogni 6 posti letto, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate; • spazi destinati agli incontri e ai colloqui, che possono corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali; • cucina o in alternativa idoneo spazio per la porzionatura qualora i pasti siano veicolati, • locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva. <p>Per non ostacolare la partecipazione alla vita sociale e l'accesso ai servizi del territorio, è importante che la struttura di accoglienza sia collocata in luoghi abitati, facilmente raggiungibile da servizi di trasporto pubblico. Nel caso in cui il servizio di trasporto pubblico non sia presente o non sia funzionale alle esigenze degli ospiti, devono essere garantite forme di trasporto integrative.</p>
Requisiti tecnologici
<p>Gli spazi, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati al numero e alla particolare tipologia di accoglienza, alle attività individuali o di gruppo proposte.</p> <p>Deve essere garantita la possibilità di fornire ai ragazzi un "kit" per far fronte anche ai bisogni riferiti a vestiario, biancheria, articoli per l'igiene personale.</p>
Requisiti organizzativi
<p>Apertura garantita: 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.</p> <p>Personale:</p> <p>Sono presenti per ogni modulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un coordinatore responsabile in possesso di Laurea in scienze dell'educazione, pedagogia,

psicologia, scienze sociali, discipline umanistiche ad indirizzo socio-psico-pedagogico (o ulteriori titoli previsti dalla normativa vigente) con esperienza almeno triennale nella gestione di strutture di accoglienza o in servizi socioeducativi dedicati a minori stranieri non accompagnati, referente della gestione, della progettazione del servizio e di quella individuale. Qualora non operi anche in qualità di educatore, il coordinatore può svolgere la sua funzione in due moduli.

- due educatori, di cui uno può corrispondere alla figura del coordinatore,
- un operatore di supporto

Rapporto personale/minorenni, per modulo 1:7, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari

Deve essere garantita:

- la copertura di tutte le ore diurne e la compresenza di almeno due figure nelle fasce orarie diurne in cui la presenza dei minori nella struttura è più numerosa;
- la presenza di un operatore di supporto e la reperibilità di un educatore per le ore notturne.

La struttura opera attraverso un'equipe multidisciplinare composta, oltre che dal suddetto personale, da un assistente sociale, uno psicologo e da un pediatra/medico di medicina generale, nonché altre figure professionali individuate secondo la necessità. L'equipe può essere integrata da personale volontario, adeguatamente formato. La struttura si avvale di attività di mediazione culturale/interpretariato linguistico, con personale idoneo per etnia, cultura e lingua ed in possesso di idoneo titolo professionale e/o diploma ed esperienza nel settore, per un minimo di 25 ore settimanali per modulo.

Le strutture devono essere dotate di un regolamento che, tenuto conto delle singole specificità strutturali e territoriali, fissa le modalità di erogazione dei servizi di accoglienza in modo da assicurare condizioni di vita adeguate alla minore età e al loro benessere

Comunità per Minorenni Stranieri Non Accompagnati

La Comunità per Minorenni Stranieri Non Accompagnati è un servizio residenziale che, pur garantendo un'accoglienza di tipo familiare, è caratterizzata da un intervento educativo specializzato.

Accolgono minori stranieri di età compresa fra i 14 e i 18 anni, che arrivano in situazione di emergenza e che, dopo un periodo limitato di permanenza nei centri di accoglienza temporanea, necessitano di un percorso di accompagnamento nella crescita dell'identità personale e sociale, che ne favorisca la progressiva responsabilizzazione e autonomia.

Le strutture devono rispondere alle esigenze di accoglienza, di sostegno e di protezione di minori privi di figure adulte di riferimento e fortemente provati dall'esperienza di separazione dai propri familiari, nonché dalle condizioni di privazione e di violenza legate alla precedente situazione di vita e al viaggio.

Requisiti strutturali

Numero massimo di minorenni accolti: 20.

Sono presenti:

- camere con un massimo di 3 posti letto;
- un servizio igienico ogni 6 posti letto, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate;
- spazi destinati agli incontri e ai colloqui, che possono corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;
- cucina;
- locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva.

Per non ostacolare la partecipazione alla vita sociale e l'accesso ai servizi del territorio, è importante che la struttura di accoglienza sia collocata in luoghi abitati, facilmente raggiungibile da servizi di trasporto pubblico. Nel caso in cui il servizio di trasporto pubblico non sia presente o non sia funzionale alle esigenze degli ospiti, devono essere garantite forme di trasporto integrative

Requisiti tecnologici

Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguati al numero, alle caratteristiche e alle attività – individuali o di gruppo – proposte. Particolare attenzione va posta alla sicurezza.

Requisiti organizzativi

Apertura garantita: 24 ore su 24, 365 giorni l'anno.

Personale

sono presenti:

- un coordinatore responsabile in possesso di Laurea in scienze dell'educazione, pedagogia, psicologia, scienze sociali, discipline umanistiche ad indirizzo socio-psico-pedagogiche (o ulteriori titoli previsti dalla normativa vigente) con esperienza almeno triennale nella gestione di strutture di accoglienza, referente della gestione, della progettazione del servizio e di quella individuale;
- tre educatori, di cui uno può corrispondere alla figura del coordinatore, numero minimo che non può essere ridotto in relazione al numero degli ospiti;
- operatore di supporto

Il rapporto personale/minorenni è di 1:4, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari.

Deve essere garantita la copertura di tutte le ore diurne e la compresenza di almeno due figure nelle fasce orarie diurne in cui la presenza dei minori nella struttura è più numerosa;

Nelle ore notturne deve essere garantita la presenza di un operatore di supporto e la reperibilità di un educatore.

La struttura si avvale di attività di mediazione culturale/interpretariato linguistico, con personale idoneo per etnia, cultura e lingua ed in possesso di idoneo titolo professionale e/o diploma ed esperienza nel settore, per un minimo di 25 ore settimanali

La struttura opera attraverso un'equipe multidisciplinare e collabora con l'assistente sociale, lo psicologo e il pediatra/medico di medicina generale, nonché altre figure professionali individuate secondo la necessità.

Le strutture devono essere dotate di un regolamento che, tenuto conto delle singole specificità strutturali e territoriali, fissa le modalità di erogazione dei servizi di accoglienza in modo da assicurare condizioni di vita adeguate alla minore età e al loro benessere

Casa Famiglia per minorenni

La Casa Famiglia per minorenni è un luogo di accoglienza organizzato intorno ad una famiglia, che svolge tale servizio con professionalità e che è stata valutata idonea all'affido da parte dell'equipe affido competente.

La professionalità è rappresentata dallo stile di lavoro in equipe e con i Servizi, dalla supervisione e formazione dal punto di vista psicologico ed educativo, dall'utilizzo di strumenti di osservazione e di aggiornamento scritto, dalla collaborazione con l'educatore che opera stabilmente nella stessa (in possesso dei requisiti di cui al DGR 535 del 27.3.2015).

La Casa famiglia, che può accogliere minorenni da 0 a 18 anni, garantisce al minorenne ,nel momento in cui deve essere allontanato dalla propria famiglia, la possibilità di continuare a vivere in una famiglia, che gli offre protezione, accudimento e intervento educativo (cura di sé e della relazione con l'altro, socializzazione, educazione all'affettività e alla sessualità, cura della salute, degli aspetti legali), utili alla corretta crescita, in temporanea sostituzione delle cure genitoriali.

La Casa Famiglia per minorenni deve aderire ad un Ente legalmente riconosciuto con caratteristiche di ONLUS (art. 10 D.Lgs 460/97 settore 1- assistenza sociale e socio-sanitaria) che percepisce una quota giornaliera per ciascun minorenne accolto.

Requisiti strutturali

Il numero dei minorenni accolti è non superiore a 5, compresi eventuali bambini e ragazzi in affido presso la coppia genitoriale della casa famiglia che sono da riconsiderare come inserimenti in casa famiglia.

Per conservare una dimensione familiare, il numero di minorenni in casa famiglia non deve essere superiore a 8, compresi i figli minorenni della coppia. Le case famiglia pertanto, per consentire la verifica di tutti i requisiti, devono indicare, oltre al numero di posti per l'accoglienza, la composizione del proprio nucleo familiare, indicando il numero di figli e le loro età.

L'attività è svolta presso l'abitazione dove la famiglia vive stabilmente. I requisiti sono pertanto quelli previsti dai vigenti regolamenti edilizi per le civili abitazioni, commisurati al numero dei membri della famiglia e dei minorenni accolti, fatto salvo quanto previsto nelle norme comuni di cui ai punti precedenti.

Requisiti tecnologici

Gli spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguate al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.

Requisiti organizzativi

All'avvio della Casa Famiglia, la coppia deve avere almeno due anni di esperienza come famiglia affidataria, valutata positivamente dall'equipe affido competente, e deve aver svolto un periodo di affiancamento con una Casa Famiglia già funzionante per almeno 30 ore complessive.

Inoltre, è necessario che:

- almeno uno dei due genitori si dedichi prevalentemente alla Casa Famiglia;
- qualora siano accolti più di due minorenni (esclusi i figli della coppia), la Casa Famiglia si avvalga del supporto di un educatore, a carico della ONLUS, per almeno dieci ore settimanali. Nel caso in cui, sia accolto in Casa Famiglia un solo minorenne (per avvio di nuova casa famiglia o per la temporanea sospensione o riduzione dell'attività), la presenza dell'educatore è facoltativa e valutata sulla base delle esigenze del minorenne stesso. Qualora il Servizio Sociale, sentita la Casa Famiglia, lo ritenga necessario sulla base delle esigenze del minorenne stesso, potrà richiedere la presenza dell'educatore anche per l'accoglienza del secondo minorenne ed, eccezionalmente, del primo minorenne;
- la ONLUS garantisca alla coppia e all'educatore la formazione e la supervisione.

Comunità genitore-bambino

La Comunità genitore-bambino è una struttura di accoglienza residenziale che, in relazione all'intensità (alta intensità o media intensità), è rivolta a gestanti anche minorenni (questa specifica tipologia solo per l'alta intensità) e nuclei familiari monoparentali; risponde al bisogno di protezione e tutela del minorenne e del genitore, alle necessità di osservazione e sostegno delle capacità genitoriali, al supporto ai percorsi di autonomia.

La Comunità genitore-bambino sviluppa l'intervento attraverso l'accoglienza residenziale, la realizzazione di progetto educativo individualizzato (PEI), uno specifico per il minorenne ed uno per il genitore. In essi sono sviluppati particolarmente: l'osservazione ed il supporto delle competenze genitoriali e l'avviamento ed accompagnamento ai percorsi di autonomia del genitore e il supporto educativo del minorenne, con particolare attenzione ai momenti di assenza del genitore.

Le attività terapeutiche eventualmente occorrenti non si svolgono all'interno di tali Comunità.

In caso di necessità è prevista l'integrazione con l'intervento sanitario su valutazione dell'equipe integrata multidisciplinare di area (DGR 862/11).

Possono essere sviluppati interventi educativi a domicilio per azioni a sostegno della genitorialità utili alla completa autonomia del nucleo.

La struttura deve comunque garantire adeguata tutela del minorenne in caso di assenza temporanea del genitore e/o laddove si evidenzino gravi carenze genitoriali o problematiche nella relazione.

Nelle comunità, qualora esista una compatibilità del progetto individuale, possono essere ospitate anche donne vittime di tratta.

Requisiti strutturali
Numero massimo di nuclei familiari accolti: 6. Sono presenti: <ul style="list-style-type: none">• una camera da letto per ciascun nucleo.• un servizio igienico ogni due nuclei, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate;• un locale destinato alle attività comuni e ai colloqui, che può essere utilizzato anche per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione (cartelle individuali degli ospiti, turni del personale, diario di bordo, altra documentazione inerente la struttura e gli ospiti) nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;• locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva;• cucina. Gli spazi della struttura sono articolabili in modi diversi in relazione alle necessità ed alla numerosità dei nuclei accolti, nei casi sia presente un genitore con più figli di età diverse, la disposizione dei posti letto nelle camere può essere orientata da un criterio di opportunità pedagogica.
Requisiti tecnologici
Gli spazi, gli arredi e le attrezzature (ad esempio "spazio morbido") devono essere adeguati, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.
Requisiti organizzativi
Apertura garantita: 24 ore su 24, per tutto l'anno. Personale sono presenti: due/quattro unità di personale educativo (compreso il coordinatore) secondo la relativa intensità assistenziale. Il rapporto personale/nuclei nelle strutture media intensità è di 1:3, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari. Il rapporto personale/nuclei nelle strutture alta intensità è di 1:1,5 compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari. Nella Comunità ad alta intensità il personale deve essere presente sulle 24 ore.

Alloggi per l'autonomia

Gli Alloggi per l'autonomia sono appartamenti in grado di accogliere, per un periodo di tempo limitato, giovani neo-maggiorenni, di norma 18-21enni, o genitori con figli che contestualmente presentino problematiche di tipo personale, familiare, sociale, abbiano limitata autonomia sul piano alloggiativo, lavorativo ed economico e che siano in carico ai Servizi Sociali Territoriali.

Gli Alloggi si articolano in relazione al supporto educativo offerto per il raggiungimento della futura autonomia relazionale, abitativa, lavorativa, economica.

Gli Alloggi offrono un sostegno educativo individuale per lo sviluppo della capacità dell'adolescente/giovane e del nucleo genitore/bambino di auto-gestirsi, e insistono sulla creazione di reti territoriali che possano essere di aiuto nella fase di reale e definitivo affrancamento dai percorsi assistenziali precedenti.

Requisiti strutturali

Numero massimo di accolti: 6 neo-maggiorenni oppure 3 nuclei familiari.

In entrambi i casi i requisiti strutturali sono quelli della civile abitazione secondo i vigenti regolamenti edilizi.

Requisiti organizzativi

Per ciascun giovane/nucleo è predisposto e monitorato un progetto personalizzato per l'autonomia, sviluppato attraverso un lavoro concertato tra il servizio territoriale, il giovane/nucleo e l'ente che gestisce la struttura/servizio di provenienza del minorenne e/o l'intervento educativo, che preveda le azioni educative e le risorse attraverso cui avviare il ragazzo/nucleo alla vita autonoma, con particolare riferimento ad agenzie del lavoro, alle agenzie del tempo libero, alle reti di famiglie.

Possono essere attivati progetti per l'autonomia con l'affiancamento dell'educatore di riferimento per il ragazzo/nucleo.

Personale: a ciascuna figura educativa possono essere affidati non più di sei giovani o tre nuclei familiari. La presenza di figure educative negli appartamenti non è prevista continuativamente nelle 24 ore, ma solo in alcuni momenti della giornata o della settimana per incontrare i giovani/nuclei e curare l'andamento dei loro singoli progetti.

Il rapporto personale/giovani è di 1:6, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari.

Il rapporto personale/nuclei è di 1:3, compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari.

Gli interventi educativi realizzati presso gli alloggi sono programmati nei PEI e, quelli comuni, sintetizzati in tabelle di presenza disponibili nell'alloggio.

Il pranzo e la cena possono essere gestiti in autonomia dai ragazzi/nuclei.

I progetti sono articolati e modulati per intensità di intervento in relazione all'autonomia dei fruitori ed alla necessità di sostegno educativo al progetto stesso.

STRUTTURE SEMI – RESIDENZIALI

Centri Socio Educativi Diurni

I Centri Socio Educativi Diurni realizzano attività di sostegno ed educativa personalizzata all'interno di un gruppo di pari, con la finalità di rafforzare le capacità di relazionarsi positivamente con gli altri e con gli adulti.

Sono luoghi di accoglienza rivolti a minorenni, d'età fra 6 e 18 anni, che si trovano in situazioni di rischio evolutivo o che abbiano commesso reati per i quali debbano superare un periodo di messa alla prova, che richiedono interventi di sostegno e prevenzione e per i quali il progetto socio educativo e di tutela non comporta un allontanamento dal nucleo familiare d'origine.

Le attività sono svolte presso un Centro aperto nelle ore pomeridiane ove vengono svolte attività di supporto scolastico, attività artistico espressive e di animazione volte alla costruzione di una relazione educativa con il minorenne, utili a prevenire l'acuirsi di situazioni problematiche che potrebbero causare la necessità l'allontanamento dalla famiglia.

Garantiscono il supporto a funzioni proprie della famiglia (sostegno scolastico, promozione del tempo libero, ecc.) e l'accompagnamento protetto durante la giornata (con eventuale somministrazione di pranzo e/o cena), sviluppando azioni di integrazione socio educativa.

Requisiti strutturali
Numero massimo di minorenni accolti: 25, divisi per fasce di età, secondo la metodologia definita nel progetto del servizio.
<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione nella misura di uno ogni gruppo; • un servizio igienico ogni 15 minorenni di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate; • un servizio igienico per il personale; se il Centro socio-educativo è inserito in altra struttura sociale, il servizio igienico del personale può essere comune; • cucina e sala da pranzo se i pasti sono consumati nel centro; se il Centro socio-educativo è inserito in altra struttura sociale, tali locali possono essere in comune .
Requisiti tecnologici
Gli spazi, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.
Requisiti organizzativi
Apertura garantita: almeno 225 giorni l'anno (di norma 5 giorni settimanali dal lunedì al venerdì), prevalentemente durante la fascia pomeridiana, per un numero minimo di 4 ore giornaliere. Può essere previsto, oltre le quattro ore di apertura, il servizio pasto.
Personale: il rapporto personale educativo/minorenni è di 1:5 compreso il coordinatore ed esclusi volontari ed altro personale.

Centri Diurni con interventi ad integrazione sociosanitaria -Ce.Dis

Il Centro diurno (CeDis) è caratterizzato dalla capacità di organizzare interventi individualizzati anche ad integrazione sociosanitaria, che vedono il potenziamento dell'equipe con professionalità sanitarie, con quote a carico della sanità definite in base al progetto individualizzato.

Offrono accoglienza diurna a minorenni di età compresa tra i 6 e i 18 anni con prevalente specificità per pre-adolescenti ed adolescenti, di norma residenti nell'Ambito Territoriale Sociale in cui la stessa è ubicata:

- in situazione di grave rischio o pregiudizio, con problematiche personali, relazionali, comportamentali ed in genere evolutive complesse;
- che abbiano commesso reati e che debbano sostenere un periodo di messa alla prova;
- che necessitino di un intervento educativo individuale;
- che versino in situazioni socio-famigliari complesse, connotate da un forte disagio sul piano educativo, il cui progetto di protezione non richieda un immediato allontanamento dal nucleo familiare;
- le cui famiglie siano disponibili ad un percorso di rafforzamento delle capacità genitoriali.

L'azione educativa è rivolta sia al minorenne (PEI) che alla famiglia – con operatore dedicato – offrendo un sostegno anche all'adulto a garanzia delle migliori condizioni di tutela del minorenne stesso.

Attuano interventi di protezione finalizzati sia ad evitare l'inserimento del minorenne presso strutture residenziali sia ad attivare percorsi di dimissione dalle suddette strutture, con il coinvolgimento del minorenne stesso e della famiglia.

Gli interventi di supporto per il potenziamento dell'equipe con professionalità sanitarie, definite in base al progetto individualizzato, sono a carico delle ASL con riferimento ai parametri ex D.G.R. 862/2011 riferiti alla residenzialità, tale quota è destinata ad un numero di minori non superiore al 20% della capacità ricettiva. Il relativo PEI è concordato nell'equipe integrata multidisciplinare che coinvolge i professionisti dei servizi sociali e sanitari che hanno in carico il minorenne. Se necessario può essere richiesta l'attivazione dell'UVM, con il coinvolgimento dei servizi sociali e dei servizi sanitari individuati sulla base delle necessità del minorenne in stato di disagio. Gli interventi di supporto per bambini e ragazzi che presentano grave disagio e disturbi comportamentali sono a carico delle ASL e di norma sono erogati sulla base dei seguenti tempi minimi, da articolare ed eventualmente incrementare, in base al PEI:

- educatore 2h/giorno (per attività individualizzate aggiuntive);
- psicologo 4h/mese;
- medico neuropsichiatra infantile 2h/mese.

Il supporto sanitario per i bambini e i ragazzi con gravi disturbi comportamentali può riferirsi anche a casi già inseriti per i quali insorgano le problematiche trattate.

Per tutti i minorenni vengono effettuate verifiche periodiche e laddove necessario congiunte, sulla base di quanto previsto nel PEI. Per coloro che usufruiscono di interventi di supporto a carico della ASL vengono effettuate verifiche congiunte degli operatori sia sociali sia sanitari con periodicità almeno trimestrale.

Requisiti strutturali
Numero massimo di minorenni accolti: 15
Sono presenti:
<ul style="list-style-type: none">• spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione nella misura di uno ogni gruppo;

- un servizio igienico ogni 15 minorenni, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate;
- un servizio igienico per il personale;
- se il Centro è inserito in altra struttura sociale, il servizio igienico del personale può essere in comune;
- cucina e sala da pranzo se i pasti sono consumati nel centro; se il Centro è inserito in altra struttura sociale, tali locali possono essere in comune

Requisiti tecnologici

Gli spazi, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.

Requisiti organizzativi

Apertura garantita: almeno cinque giorni settimanali e per almeno 6 ore su 24, almeno 250 giorni l'anno.

Personale: il rapporto personale educativo/minorenni è di 1:3,3 compreso il coordinatore ed esclusi eventuali volontari. È prevista una stretta integrazione con l'intervento di psicologi e neuropsichiatri della ASL, secondo quanto definito all'interno del progetto individuale del minorenne

Centri di aggregazione

I Centri di aggregazione costituiscono un'offerta strutturata di carattere educativo e di animazione, "luoghi sicuri" dove i bambini e ragazzi possono sperimentare occasioni di gioco, socializzazione, accompagnamento scolastico, animazione del tempo libero, nell'ambito delle regole di convivenza e del rispetto reciproco. La proposta di attività aggregative a sfondo sociale riveste anche una funzione di prevenzione primaria rispetto a situazioni di disagio causate da carenza di stimoli, isolamento, mancanza di regole.

I centri di aggregazione possono essere organizzati anche all'interno dei plessi scolastici e fornire una proposta di tipo aggregativo ed educativo nei tempi non impegnati dalle attività didattiche, possono istituire laboratori e "animazione di strada" e raccordarsi con altre esperienze territoriali.

L'accesso ai centri è di norma spontaneo, ma può avvenire anche su richiesta della famiglia o dei servizi, è permesso a tutte le fasce di età a partire dai tre anni ed è possibile una organizzazione variabile a seconda delle esigenze del territorio per fasce di età o per gruppi di interesse.

Requisiti strutturali

Numero massimo di minorenni accolti: stabilito, in relazione alle norme edilizie, sulla base della dimensione dei locali a disposizione, che devono garantire spazi destinati ad attività collettive, di socializzazione, atelier e laboratori.

Sono presenti:

- spazi destinati ad attività collettive, di socializzazione, atelier, laboratori;
- un servizio igienico ogni 15 minorenni/adolescenti adeguato all'età dei minorenni accolti di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria;
- un servizio igienico per il personale,
- se il Centro di aggregazione è inserito in altra struttura sociale, il servizio igienico del personale può essere in comune.

Requisiti tecnologici

Gli spazi, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni accolti ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.

Requisiti organizzativi

Apertura garantita: di norma undici mesi l'anno per un minimo di 4 ore giornaliere.

Personale: nei centri di aggregazione è impiegato personale educativo

Rapporto personale/minorenni 1/15, compreso il coordinatore ed esclusi volontari.

Qualora siano accolti minori di anni 6 o situazioni di disagio particolarmente complesse il rapporto educativo è di 1/10.

È comunque necessaria la presenza di almeno due operatori negli orari di frequenza massima e nelle uscite per eventuali attività esterne.

Non è fornito il servizio pasto;

Ludoteca

La ludoteca è un servizio rivolto a minorenni di età superiore ai tre anni, che fornisce occasioni concrete per sperimentare il diritto al gioco e il suo valore educativo, culturale e socializzante, sia tra pari, sia a livello intergenerazionale: i bambini e i ragazzi possono essere infatti accompagnati da genitori, nonni o altri adulti di riferimento.

È possibile consentire la frequenza a bambini di età inferiore ai 36 mesi, purché sia garantita la presenza, per ogni bambino, di un genitore o altro adulto di riferimento (con tassativa esclusione del personale della ludoteca) per tutta la durata della permanenza del minorenne nella ludoteca.

La ludoteca fa parte della rete dei servizi socio-culturali ed educativi del territorio di riferimento e può essere inserita in altri servizi culturali, scolastici, ricreativi o avere un funzionamento autonomo.

Gli operatori promuovono e stimolano la relazione e la creatività attraverso l'animazione ludica ed esperienze di gioco libero, arte, musica, movimento.

Nella ludoteca è possibile trovare materiali di gioco diversificati che, secondo le disposizioni interne, possono essere utilizzati sul posto e/o presi in prestito. I giocattoli in uso devono essere almeno rispondenti ai requisiti di sicurezza previsti dalla vigente normativa nazionale e comunitaria in materia. Sono da privilegiare giochi e giocattoli la cui sicurezza sia certificata dal competente Istituto attraverso l'apposito marchio. Gli operatori e i responsabili della ludoteca

devono verificare periodicamente lo stato dei giocattoli: quelli rotti o danneggiati devono essere eliminati o riparati prima del riuso.

Requisiti strutturali

La ludoteca può essere una struttura autonoma o utilizzare parte di una struttura già adibita a servizi per minorenni.

L'articolazione degli spazi dipende dalla dimensione della struttura e dalla tipologia di attività che l'Ente gestore privilegia.

Sono presenti:

- spazi distinti ed attrezzati per lo svolgimento delle diverse attività, organizzati in aree diversificate in relazione all'età dei bambini o alle finalità di gioco (movimento, simulazione, tattilità);
- un servizio igienico adeguato all'età degli utenti di cui utilizzabile da persone con disabilità motoria;
- un servizio igienico per il personale.

Possono essere previsti :

- spazi e attrezzature per la lettura e l'organizzazione di laboratori creativi-espressivi e di costruzione di giocattoli.

Tutti gli spazi devono essere luminosi e aerati.

È opportuno dotarsi di uno spazio all'aperto, possibilmente nelle immediate vicinanze della ludoteca.

La ludoteca deve avere una superficie totale non inferiore a 100 mq e gli spazi dedicati alle attività devono avere una superficie di norma non inferiore a mq. 4 per ogni bambino.

Requisiti tecnologici

Gli spazi, gli arredi e le attrezzature devono essere adeguati, al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età dei minorenni ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza.

Requisiti organizzativi

Personale: Deve essere presente personale educativo e/o di animazione in numero adeguato alle dimensioni della stessa, agli orari di apertura, all'età dei destinatari, alle attività previste dai programmi.

È prevista l'individuazione di un coordinatore del servizio, che svolge anche la funzione di referente della ludoteca.

STRUTTURE PER IL CONTRASTO ALLA GRAVE EMARGINAZIONE ADULTA E PER L'INCLUSIONE SOCIALE

STRUTTURE DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALI E DIURNE

Dormitori/accoglienza notturna (Presidio comunitario con funzione di accoglienza anche di emergenza)

Struttura di civile abitazione di varie dimensioni atta a rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela di persone in situazione di grave marginalità, per evitare l'esposizione a particolari fattori di rischio, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte della rete dei servizi.

Tali presidi sono gestiti con continuità nel corso dell'anno per l'accoglienza degli ospiti durante le ore notturne.

Occorre distinguere tali strutture dai dormitori di emergenza, allestiti solitamente in alcuni periodi dell'anno quasi sempre a causa delle condizioni meteorologiche, per i quali non si applicano i requisiti di cui al presente manuale.

Vanno sempre comunque rispettate le norme di ordine pubblico e di sicurezza per i cittadini secondo la normativa vigente.

Requisiti strutturali
Numero massimo di persone accolte: 25, elevabile a 50 se la struttura è articolata in moduli. Sono presenti: <ul style="list-style-type: none">• camere con un massimo di 4 posti letto;• un servizio igienico ogni 6 ospiti, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate;• spazi destinati all'accoglienza, che possono corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione inerente la struttura e gli ospiti nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;• cucina e sala da pranzo – se prevista la somministrazione di pasti – la sala da pranzo è utilizzabile anche come locale comune per momenti di vita collettiva. <p>La struttura deve rispettare le norme di ordine pubblico legate alla sicurezza e al rispetto delle norme igienico sanitarie vigenti.</p>

Requisiti tecnologici
Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguati al numero degli ospiti accolti.
Requisiti organizzativi
Apertura garantita: apertura per tutti i mesi dell'anno, nella sola fascia notturna per un periodo congruo al riposo (almeno 10 ore).
Personale: Sono presenti:
<ul style="list-style-type: none"> • un'unità di personale con funzioni di coordinamento. Il coordinatore è il punto di riferimento organizzativo per tutto il personale e per i volontari, garantisce la completezza e l'adeguata conservazione della documentazione. • almeno 1 operatrice donna in equipe se si accolgono anche donne • un referente dell'ente gestore per i rapporti con i servizi territoriali. • operatori e i volontari con una formazione documentata, anche derivante da esperienze maturate in questo settore di intervento da almeno 1 anno.

Centro per accoglienza degli immigrati richiedenti asilo (Presidio comunitario con funzione di accoglienza anche di emergenza)

Il sistema destinato all'accoglienza di adulti o nuclei familiari per tutto il periodo della procedura di richiesta di asilo e per il periodo di accompagnamento all'autonomia successivo all'ottenimento di una forma di protezione è assicurata in **centri collettivi e appartamenti** e si articola in una fase di prima accoglienza nei centri governativi (CAS) fatto salvo quanto previsto dall'art. 11 del D.L. 142/2015 e una fase di seconda accoglienza nelle strutture del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR).

Requisiti strutturali
Strutture di civile abitazione destinate all'accoglienza di adulti o nuclei familiari per tutto il periodo della procedura di richiesta di asilo e per il periodo di accompagnamento all'autonomia successivo all'ottenimento di una forma di protezione. Tutte le strutture sono conformi alle vigenti normative comunitarie, nazionali e regionali in materia residenziale, sanitaria, di sicurezza, antincendio e antinfortunistica.
Per non ostacolare la partecipazione alla vita sociale e l'accesso ai servizi del territorio, è importante che la struttura di accoglienza sia collocata in luoghi abitati, facilmente raggiungibile da servizi di trasporto pubblico. Nel caso in cui il servizio di trasporto pubblico non sia presente o non sia funzionale alle esigenze degli ospiti, devono essere garantite forme di trasporto integrative.
<u>Centri collettivi:</u>

Numero massimo di persone accolte: 60, da suddividere in moduli al fine di evitare eccessive concentrazioni

Sono presenti:

- camere con un massimo di 4 posti letto;
- un servizio igienico ogni 6 ospiti di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate;
- spazi destinati all'accoglienza, che possono corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione inerente la struttura e gli ospiti nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;
- cucina o in alternativa idoneo spazio per la porzionatura qualora i pasti siano veicolati;
- locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva;

Appartamenti:

Numero massimo di persone accolte: 10.

Sono presenti:

- camere con un massimo di 4 posti letto (per camere fino a 20 mq);
- un servizio igienico ogni 6 ospiti, se presenti soggetti portatori di handicap, uno utilizzabile da disabili;
- cucina, o in alternativa idoneo spazio per la porzionatura qualora i pasti siano veicolati,
- locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva.

Requisiti tecnologici

Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguate al numero degli ospiti accolti.

Requisiti organizzativi

Apertura garantita: 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

Personale:

Ogni **Centro collettivo** deve dotarsi di un'unità di personale con funzioni di coordinamento. Il coordinatore è il punto di riferimento organizzativo per tutto il personale e per i volontari, garantisce la completezza e l'adeguata conservazione della documentazione. E' necessario garantire il rapporto con i servizi territoriali.

In particolare gli operatori devono possedere i seguenti requisiti formativi: educatore/OSS/psicologo/mediatore linguistico-culturale/esperto giuridico/assistente sociale, garantendo almeno un educatore ogni 15 ospiti.

Tutti gli operatori, compreso il coordinatore per le proprie funzioni, devono possedere inoltre un'esperienza pluriennale (almeno 2 anni) maturata in questo settore di intervento e una buona conoscenza di almeno una lingua straniera.

Nelle fasce orarie diurne, nei momenti in cui la presenza degli ospiti è più numerosa, viene garantita la compresenza di almeno due operatori nelle strutture che accolgono oltre 15 ospiti.

Appartamenti:

E' prevista una funzione di coordinamento, punto di riferimento organizzativo per il personale e per i volontari, garantisce la completezza e l'adeguata conservazione della documentazione e garantisce il rapporto con i servizi territoriali.

In particolare gli operatori devono possedere i seguenti requisiti formativi: educatore/OSS/psicologo/mediatore linguistico-culturale/esperto giuridico/assistente sociale, garantendo almeno un educatore ogni 10 ospiti.

Tutti gli operatori, compreso il coordinatore per le proprie funzioni, devono possedere inoltre un'esperienza pluriennale (almeno 2 anni) maturata in questo settore di intervento e una buona conoscenza di almeno una lingua straniera

Comunità familiare ad accoglienza mista (Presidio familiare a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata)

La comunità familiare ad accoglienza mista è una struttura socio-assistenziale che offre a persone in stato di difficoltà, di abbandono, di svantaggio, per qualsiasi motivo esso sia stato originato o causato, un contesto di vita familiare caratterizzato da relazioni stabili, affettivamente significative e personalizzate, inserite in una rete comunitaria, con modalità di condivisione adeguate alle esigenze dell'età e del livello di maturazione di ciascun soggetto.

La comunità familiare ad accoglienza mista è caratterizzata dalla presenza effettiva di un nucleo familiare che, ponendo stabile dimora nella struttura e condividendo un legame diretto con gli ospiti, offre agli stessi un ambiente familiare accogliente, idoneo sul piano affettivo relazionale ed educativo.

Nei casi di accoglienza di minorenni il nucleo familiare deve essere riconosciuto idoneo all'affido dall'equipe territoriale competente.

Le comunità familiari sono inserite nella rete dei servizi territoriali, si attengono alle normative regionali e ai regolamenti comunali e condividono il progetto individuale degli ospiti con i servizi territoriali competenti.

Requisiti strutturali

Numero massimo di persone accolte: 8

L'attività è svolta presso l'abitazione dove la famiglia vive stabilmente. I requisiti sono pertanto quelli previsti dai regolamenti edilizi per le civili abitazioni.

Sono presenti:

- camere con un massimo di 2 posti letto per gli adulti e 3 per i minorenni. Non è consentita la condivisione delle camere tra adulti e minori, tranne nelle situazioni in cui esista un legame familiare qualora ritenuto opportuno dai servizi territoriali;
- un servizio igienico ogni 4 persone conviventi di cui uno utilizzabile da persone con disabilità

motoria se ospitate; Gli spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguati al numero, alle caratteristiche, alle diverse fasce di età, con particolare attenzione ai minorenni.
Requisiti organizzativi
Apertura garantita: tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24. Personale: la comunità si caratterizza per la presenza di almeno due adulti in convivenza stabile presso la struttura così da garantire una presenza costante, di cui almeno uno si dedichi prevalentemente alla comunità familiare; entrambi adeguatamente preparati alla specifica funzione di accoglienza, con competenze certificate almeno da un percorso formativo in ambito educativo. Nei casi di accoglienza di minorenni senza il loro genitore: la coppia accogliente deve essere riconosciuta idonea all'affido dall'equipe territoriale competente; <ul style="list-style-type: none">• deve essere garantita la presenza settimanale di un educatore per almeno 5 ore settimanali ogni 2 minori accolti o per ogni minore con disabilità La somma tra le persone accolte (compresi eventuali minori già in affido) e i figli minorenni della coppia non può essere superiore a 10.

Comunità Alloggio (Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa)

Struttura di piccole dimensioni caratterizzata dalla organizzazione di tipo familiare, che offre ospitalità ed assistenza a persone adulte/nuclei in difficoltà derivata dalla mancanza di una dimora e dalla perdita o dal forte affievolimento dei legami e delle reti di appartenenza familiari e sociali e che hanno intrapreso o vogliono intraprendere un percorso di reinserimento sociale e lavorativo, per riappropriarsi della propria autonomia e ridefinire il proprio progetto di vita.

Nel caso la Comunità alloggio accolga persone anziane, queste devono risultare autosufficienti sulla base degli strumenti di valutazione geriatrica in uso secondo le disposizioni regionali.

Nella comunità alloggio possono essere collocati anche nuclei con minori non sottoposti a provvedimenti di tutela limitativi della responsabilità genitoriale da parte dell'Autorità Giudiziaria e previa valutazione dei servizi socio-sanitari che non rilevino problematiche dal punto di vista delle capacità genitoriali. Non possono essere ospitati minori soli. Per questi ultimi, così come per i nuclei genitore-bambino che necessitano di un sostegno alla genitorialità, dovrà essere individuata altra idonea struttura, nell'ambito delle tipologie previste dalla DGR 535/2015 e ss.mm.ii

Laddove la struttura, dedicata a soli adulti, preveda l'inserimento di un nucleo con minori è obbligatorio valutare da parte dei servizi sociali e/o socio sanitari in collaborazione con il gestore, la compatibilità dell'inserimento con gli ospiti già presenti.

Tali strutture offrono occasioni di vita comunitaria, promuovono il maggior grado di autonomia possibile in ciascuna persona, anche al fine di consentire il passaggio a sistemazioni alloggiative anche in convivenze stabili e durature. In relazione al tipo di utenza forniscono aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

La tipologia di accoglienza dovrà essere opportunamente descritta e motivata nel progetto di gestione coerente con il perseguimento della *mission* di vita comunitaria.

Requisiti strutturali
<p>Numero massimo di persone accolte: 15.</p> <p>La Comunità risponde ai requisiti strutturali della civile abitazione secondo le vigenti disposizioni.</p> <p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none">• camere con un massimo di 2 posti letto, ad eccezione delle camere la cui metratura consenta di ospitare un nucleo familiare• locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva• almeno due servizi igienici completi, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate• cucina <p>Gli spazi della struttura sono articolabili in modi diversi in relazione alle attività ed alla numerosità degli ospiti. Nei casi in cui siano presenti nuclei con minori, la disposizione dei posti letto nelle camere può essere orientata da un criterio di opportunità pedagogica.</p> <p>Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguati al numero, alle caratteristiche degli ospiti e al progetto socio-educativo che caratterizza la struttura.</p> <p>Quest'ultima deve rispettare le norme di ordine pubblico legate alla sicurezza e al rispetto delle norme igienico sanitarie vigenti.</p>
Requisiti tecnologici
Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguate al numero degli ospiti accolti
Requisiti organizzativi
<p>Apertura garantita: accesso garantito 24 ore su 24. L'utilizzo degli spazi comuni è disciplinato dal regolamento interno della struttura.</p> <p>Personale: Ogni struttura deve dotarsi di un'unità di personale con funzioni di coordinamento. Il coordinatore è il punto di riferimento organizzativo per tutto il personale e per i volontari, garantisce la completezza e l'adeguata conservazione della documentazione.</p> <p>Gli operatori e i volontari devono possedere una formazione documentata, anche derivante da esperienze maturate in questo settore di intervento di almeno 1 anno.</p> <p>Il periodo notturno non è coperto da un operatore della comunità, salvo eventuali specifiche necessità assistenziali. E' comunque garantita la reperibilità di un operatore.</p> <p>Rapporto educatore-operatore/ospite: 1/10.</p> <p>Il pranzo e la cena possono essere gestiti in autonomia dalle persone accolte, a seconda delle necessità.</p> <p>I progetti sono articolati e modulati per intensità di intervento in relazione all'autonomia dei fruitori ed alla necessità di sostegno educativo al progetto stesso.</p>

Alloggi protetti (Presidio familiare a prevalente accoglienza abitativa)

Gli alloggi protetti rappresentano una risorsa abitativa-assistenziale nei confronti di persone sole o in nucleo (è esclusa la presenza di minori), esposte al rischio di emarginazione o persone anziane autosufficienti che, pur conducendo vita autonoma, necessitano di servizi di sostegno, in particolare adulti con difficoltà organizzativo-relazionali, per un periodo di tempo definito dal progetto individualizzato di assistenza.

Nel caso di persone anziane queste devono risultare autosufficienti sulla base degli strumenti di valutazione geriatrica in uso secondo le disposizioni regionali.

Requisiti strutturali
Numero massimo di accolti: 6 adulti soli o 3 nuclei familiari . I requisiti strutturali sono quelli della civile abitazione secondo i vigenti regolamenti edilizi.
Requisiti tecnologici
Arredi ed attrezzature devono essere adeguate al numero degli ospiti accolti.
Requisiti organizzativi
Personale: è prevista la presenza, non continuativa, di personale educativo e/o di assistenza. Gli operatori e i volontari devono possedere una formazione documentata, anche derivante da esperienze maturate in questo settore di intervento. A ciascuna figura educativa o assistenziale possono essere affidati non più di sei persone o tre nuclei familiari. Rapporto educatore-operatore/ospite: 1/6. Rapporto educatore-operatore/nucleo: 1/3. Il pranzo e la cena possono essere gestiti in autonomia dalle persone accolte, a seconda delle necessità. I progetti sono articolati e modulati per intensità di intervento in relazione all'autonomia dei fruitori ed alla necessità di sostegno educativo al progetto stesso.

Alloggi protetti per persone con disabilità

Presidio familiare a prevalente accoglienza tutelare

Gli alloggi ospitano persone adulte con disabilità (esclusi i minori) che abbiano necessità di un contesto tutelato al fine di concretizzare un proprio percorso di vita anche con un accompagnamento da parte di operatori sociali ed educativi.

L'accesso agli alloggi è subordinato alla presa in carico sociosanitaria integrata con relativa valutazione multidimensionale e definizione del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI).

In ogni caso la persona disabile, seppur con livello di autonomia limitato, deve possedere caratteristiche compatibili con la vita in contesti comunitari a bassa intensità assistenziale.

A seconda delle finalità dei percorsi individualizzati di assistenza, gli alloggi protetti per persone con disabilità si distinguono in due tipologie.

Alloggi per il Dopo di Noi (Legge 112/2016)

I destinatari sono :

- persone con **disabilità grave** non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità e con disabilità certificata ai sensi della L.104/92 art.3 comma 3 comprese le categorie di disabilità intellettive e del neuro sviluppo.
- Persone **prive del sostegno familiare** in quanto orfani o con genitori non in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale.

L'alloggio può essere articolato al massimo con due moduli con capacità massima **fino a 5 posti letto** ciascuno (incluso eventualmente 1 posto di emergenza/sollievo per modulo). E' ammessa una capacità ricettiva maggiore, in ogni caso non superiore a 10 posti letto (inclusi eventualmente due posti per emergenza/sollievo), con obbligo di articolazione in due moduli abitativi distinti seppur all'interno della medesima struttura, ciascuno non superiore a 5 posti letto.

Alloggi per la Vita Indipendente (Linee Guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)

I destinatari sono persone con:

- **capacità di autodeterminazione** nel compiere scelte in modo autonomo e consapevole. Tale definizione implica la capacità/potenzialità di emanciparsi dalla famiglia di origine a favore di una vita intellettualmente autodeterminata ancorché dipendente da forme di assistenza per lo svolgimento delle attività quotidiane;
- **disabilità motoria o sensoriale con riconoscimento della condizione di handicap grave** ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992; oppure **disabilità intellettiva di grado lieve e medio-lieve con almeno il riconoscimento della condizione di handicap** ai sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 104/1992 .

La capacità ricettiva deve essere non superiore a **6 posti letto**.

Requisiti strutturali
Gli alloggi sono appartamenti che riproducono le condizioni abitative e relazionali della "casa familiare" ubicati in zone residenziali, ovvero anche rurali esclusivamente all'interno di progetti di agricoltura sociale coerenti con le finalità di cui all'articolo 2 comma 1 della legge 18 agosto

2015 n. 141 e comunque in contesto territoriale non isolato in grado di garantire l'apertura alla comunità di riferimento, per permettere la continuità affettiva e relazionale degli ospiti.

Devono garantire:

- i requisiti strutturali della civile abitazione;
- le camere da letto, preferibilmente singole e comunque con un numero di pl non superiore a due, in cui sia tutelata la riservatezza;
- locali/spazi per soggiorno/pranzo in grado di garantire adeguatamente la quotidianità ed il tempo libero;
- almeno due servizi igienici ogni 3 ospiti; in caso di ospiti con disabilità motoria almeno uno dei servizi igienici deve essere adeguato per la non autosufficienza;
- cucina ;
- assenza di barriere architettoniche in relazione al tipo di disabilità degli ospiti.

Requisiti organizzativi

E' previsto il coordinamento delle attività dell'alloggio garantendo ai singoli ospiti l'aiuto necessario nella dotazione e organizzazione della propria assistenza secondo quanto stabilito dal PAI (assistenza familiare, educativa e sociale compresi i percorsi di attivazione ed inclusione lavorativa).

Il coordinatore è il punto di riferimento per tutto il personale (anche assunto direttamente dagli ospiti) e per i volontari. Ha la responsabilità del buon andamento dell'alloggio, delle relazioni interpersonali tra gli ospiti e mantiene i contatti con i Servizi sociosanitari invianti per le necessarie verifiche/adequamenti dei PAI.

Durante la notte è presente un operatore o un volontario, a tutela degli ospiti, salve eventuali diverse indicazioni dei Servizi sociosanitari invianti sulle capacità e autonomie degli ospiti.

Centri diurni per l'inclusione

Strutture di accoglienza che mettono a disposizione contesti protetti durante il giorno a persone adulte autosufficienti che non dispongano di un luogo idoneo in cui trascorrere il proprio tempo a causa della mancanza di una dimora e/o dalla perdita, o dal forte affievolimento dei legami e delle reti di appartenenza familiari e sociali. Il centro diurno può svolgere attività di orientamento e accompagnamento ai servizi sociali e sanitari del territorio e a percorsi di formazione e/o inserimento lavorativo; può inoltre svolgere attività di tipo educativo, culturale, ricreativo, sportivo, finalizzate all'inclusione sociale. E' collegato ed integrato con la rete dei servizi del territorio e si differenzia per le finalità in relazione alla tipologia di utenza.

Requisiti strutturali

Numero massimo di persone accolte: stabilito, in relazione alle norme edilizie, sulla base della dimensione dei locali a disposizione, che devono garantire spazi destinati ad attività collettive, di socializzazione e laboratori.

Il Centro diurno è una struttura autonoma che può e anche utilizzare i locali di una struttura residenziale socio-assistenziale specificatamente dedicati a questa funzione attraverso un'apposita convenzione.

Sono presenti:

- spazi, arredi ed attrezzature adeguati al numero e alle caratteristiche delle persone accolte ed alle attività – individuali o di gruppo – proposte, con particolare attenzione ai temi della sicurezza e dell'igiene.
- aree nelle quali socializzare e spazi riservati che consentano lo svolgimento di attività individuali, ad esempio i colloqui.
- un servizio igienico ogni 15, di cui uno utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate;

Requisiti organizzativi

Apertura garantita: di norma per un minimo di: 3 ore giornaliere, per cinque giorni alla settimana e per dieci mesi l'anno.

Per motivate esigenze organizzative e gestionali, la struttura può essere autorizzata a funzionare per periodi inferiori, sulla base dei bisogni delle persone accolte e delle risorse disponibili.

Personale

Sono presenti:

- almeno di un'unità di personale, anche con funzioni di coordinamento
- operatori e volontari con un'esperienza maturata nel settore di intervento oppure da percorsi di formazione/affiancamento documentati. E' auspicabile la presenza di figure professionali competenti o volontari qualificati in relazione alla tipologia del servizio prestato, alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza.

Rapporto operatore/ospiti: 1/15

Casa rifugio per donne vittime di violenza (Presidio comunitario con funzione di accoglienza di emergenza)

Struttura dedicata, ad indirizzo segreto, che offre (gratuitamente per l'ospite) solidarietà, aiuto proattivo e residenza temporanea in alloggio sicuro alle donne esposte alla minaccia di violenza o che l'abbiano subita e ai loro bambini, indipendentemente dal luogo di residenza, con l'obiettivo di proteggere le donne e i loro figli e di salvaguardarne l'incolumità fisica e psichica.

La Casa Rifugio si attiva per accompagnare la donna nel suo percorso consapevole di fuoriuscita dalla violenza e per la cura dei minori, salvaguardando entrambi dai rischi della vittimizzazione secondaria, sostenendo la donna nel suo percorso di consapevolezza sulle sue risorse e sulle sue fragilità, affinché si possa delineare un percorso individualizzato post casa rifugio, garantendo un'osservazione sulla relazione madre/figli, finalizzata alla valutazione, da parte dei servizi sociali e sanitari, dell'incidenza della violenza subita sulle capacità genitoriali e degli eventuali supporti da attivare. Tali strutture lavorano in stretta connessione con i Centri antiviolenza, promuovendo interventi di rete con istituzioni, associazioni, organizzazioni pubbliche e private e in maniera integrata con la rete dei servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali, con i servizi educativi e scolastici, con i servizi giudiziari, tenendo conto delle necessità fondamentali per la protezione delle persone accolte

Requisiti strutturali

Numero massimo complessivo di persone accolte (donne e figli minorenni): 14

Sono presenti:

- camere con un massimo di 2 posti letto per donne sole; una camera da letto per ciascun nucleo con i requisiti definiti dai regolamenti edilizi comunali;
- un servizio igienico ogni due camere (ogni 4 posti), uno per Casa utilizzabile da persone con disabilità motoria se ospitate;
- una sala per le attività comuni, che può corrispondere allo spazio per l'attività amministrativa e la conservazione della documentazione nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali;
- cucina
- locale soggiorno/pranzo destinato ai momenti di vita collettiva.

Gli spazi della struttura sono articolabili in modi diversi in relazione alle necessità ed alla numerosità delle donne sole o con minori accolte. Nei casi in cui sia presente una donna con più figli di età diverse, la disposizione dei posti letto nelle camere può essere orientata da un criterio di opportunità pedagogica.

Requisiti tecnologici

Spazi, arredi ed attrezzature devono essere adeguati al numero e alle caratteristiche delle donne accolte e dei loro bambini

Requisiti organizzativi

Apertura garantita (indirizzo segreto): tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24.

Le attività quotidiane sono autogestite sulla base di regole condivise dalle donne ospiti. Ad esse deve, comunque, essere garantito l'accompagnamento nei percorsi di crescita individuali, nell'eventuale rapporto con i servizi giudiziari ed il sostegno nelle attività quotidiane.

Ai sensi della legge 15 ottobre 2013, n. 119 e dell'Intesa Stato Regioni del 27/11/2015, i centri antiviolenza e le case-rifugio sono promossi da enti locali, in forma singola o associata e/o da associazioni e organizzazioni operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza, che abbiano competenze specifiche e abbiano maturato una consolidata e comprovata esperienza almeno quinquennale nell'impegno contro la violenza alle donne, che utilizzino una metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne, con personale specificamente formato, iscritte agli Albi/registri regionali del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale o iscritte ai registri regionali delle Onlus presso l'Agenzia delle entrate e abbiano nel loro Statuto i temi del contrasto alla violenza di genere, del sostegno, della protezione e dell'assistenza delle donne vittime di violenza e dei loro figli quali finalità esclusive o prioritarie.

Nei casi in cui la donna sia ospitata con figli minorenni, deve essere garantita l'osservazione del bambino che ha subito violenza (anche assistita) e della relazione madre-figlio, anche ai fini della predisposizione di percorsi educativi e di sostegno psicologico adeguati. In questo caso, la struttura deve attivare interventi educativi idonei a soddisfare quanto definito nei singoli progetti individualizzati. I progetti sono articolati e modulati per intensità di intervento in relazione alla necessità di sostegno educativo emersa, a ciascuna figura educativa possono essere affidati non più di tre nuclei.

Personale:

- il rapporto operatrici/nucleo (intendendo anche il singolo) è: 1:4;
- la casa deve assicurare personale esclusivamente femminile, qualificato e stabile (con presenza continuativa nel tempo), con formazione certificata su tematiche educative e sulla violenza di genere, con esperienza documentata anche di volontariato di almeno 2 anni nell'ambito delle politiche di genere e sul contrasto della violenza sulle donne.
- nella fase di accoglienza deve essere garantita la presenza di almeno un'operatrice.
- la presenza del personale nella casa è stabilita a seconda delle necessità emerse in fase di progettazione individualizzata.
- deve essere garantita la reperibilità di personale nelle 24 ore.

Centro antiviolenza

I Centri antiviolenza sono strutture in cui sono accolte – a titolo gratuito - le donne di tutte le età ed i loro figli minorenni, le quali hanno subito violenza o che si trovano esposte alla minaccia di ogni forma di violenza, indipendentemente dal luogo di residenza.

Il Centro deve garantire i seguenti servizi minimi a titolo gratuito:

- a) Ascolto: colloqui telefonici e preliminari presso la sede per individuare i bisogni e fornire le prime informazioni utili;
- b) Accoglienza: garantire protezione e accoglienza gratuita alle donne vittime di violenza, colloqui strutturati volti ad elaborare un progetto personalizzato finalizzato all'uscita dalla violenza;

- c) Assistenza psicologica: supporto psicologico individuale o anche tramite gruppo di auto mutuo aiuto, anche utilizzando le strutture ospedaliere ed i servizi territoriali;
- d) Assistenza legale: colloqui di informazione e di orientamento, supporto di carattere legale sia in ambito civile che penale, e informazione e aiuto per l'accesso al gratuito patrocinio, in tutte le fasi del processo penale e civile, di cui all'art. 2, comma 1, della legge n. 119 del 2013;
- e) Supporto ai minori vittime di violenza assistita: protezione tutela e sostegno ai minori anche valutando la segnalazione al Tribunale per i minorenni;
- f) Orientamento al lavoro: attraverso informazioni e contatti con i servizi sociali e con i centri per l'impiego per individuare un percorso di inclusione lavorativa verso l'autonomia economica;
- g) Orientamento all'autonomia abitativa: attraverso convenzioni e protocolli con enti locali e altre agenzie.

Il percorso personalizzato di protezione e sostegno è costruito insieme alla donna e formulato nel rispetto delle sue decisioni e dei suoi tempi.

Il Centro si avvale della rete dei competenti servizi pubblici con un approccio integrato atto a garantire il riconoscimento delle diverse dimensioni della violenza.

Il Centro si attiene alle indicazioni nazionali per la valutazione del rischio.

Il Centro assicura collegamenti diretti con le case rifugio e gli altri centri antiviolenza esistenti sul territorio.

I Centri antiviolenza svolgono attività di raccolta e analisi di dati e di informazioni sul fenomeno della violenza in linea con il Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere.

<p>Requisiti strutturali</p> <p>La struttura destinata a sede operativa del Centro antiviolenza, di seguito denominato «Centro», deve possedere i requisiti previsti dal regolamento edilizio e deve essere articolata in locali idonei a garantire le diverse attività nel rispetto della privacy.</p> <p>Il Centro può articolarsi anche con sportelli sul territorio dove vengono svolte le diverse attività.</p>
<p>Requisiti organizzativi</p> <p><i>Apertura garantita:</i> almeno 5 giorni alla settimana, ivi compresi i giorni festivi.</p> <p>Il Centro deve garantire un numero di telefono dedicato attivo 24 h su 24, anche collegandosi al 1522, numero telefonico nazionale di pubblica utilità a cui il centro deve obbligatoriamente aderire.</p> <p>Ai sensi della legge 15 ottobre 2013, n. 119 e dell'Intesa Stato Regioni del 27/11/2015, i centri antiviolenza e le case-rifugio sono promossi da enti locali, in forma singola o associata e/o da associazioni e organizzazioni operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza, che abbiano competenze specifiche e abbiano maturato una consolidata e comprovata esperienza almeno quinquennale nell'impegno contro la violenza alle donne, che utilizzino una metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne, con personale specificamente formato, iscritte agli Albi/registri regionali del volontariato, della promozione o della cooperazione sociale o iscritte ai registri regionali delle Onlus presso l'Agenzia delle entrate e abbiano nel loro Statuto i temi del contrasto alla violenza di genere, del sostegno, della protezione e dell'assistenza delle donne vittime di violenza e dei loro figli quali finalità esclusive o prioritarie. Il Centro si deve dotare di una Carta dei servizi.</p> <p>Non è consentito l'accesso ai locali del Centro agli autori della violenza e dei maltrattamenti.</p> <p><i>Personale:</i> Il Centro deve avvalersi esclusivamente di personale femminile con formazione certificata su tematiche inerenti la violenza di genere.</p>

Il Centro deve assicurare la presenza di figure professionali specifiche per le funzioni sopra esplicitate (accoglienza, supporto psicologico, assistenza legale, supporto ai minori vittime di violenza anche assistita, orientamento al lavoro e all'autonomia abitativa come da progetto individualizzato) in relazione al numero di accessi, quali: assistenti sociali, psicologhe, educatrici professionali e avvocate civiliste e penaliste con una formazione specifica sul tema della violenza di genere ed iscritte all'albo del gratuito patrocinio.

Al personale del centro è fatto esplicito divieto di applicare le tecniche di mediazione familiare.

Il Centro deve garantire la formazione iniziale e continua per le operatrici e per le figure professionali ivi operanti.

TITOLI RICONOSCIUTI AI FINI DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Tabella 1

	Titoli richiesti	Titoli equipollenti
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA		
Infermiere*	Laurea in infermieristica	Titoli equipollenti ex DM 27/07/2000 Infermiere Professionale R.D. 21/11/1929, n° 2330 Infermiere Professionale D.P.R. 162, 10/3/1982 D.U. Scienze infermieristiche Legge 11/11/1990, n° 341
Ostetrica /o*	Laurea in Ostetricia	Titoli equipollenti ex DM 27/07/2000 Ostetrica: legge 25 marzo 1937, n. 921; legge 23 dicembre 1957, n. 1252; legge 11 novembre 1990, n. 341

Infermiere pediatrico*	Laurea in infermieristica pediatrica	Titoli equipollenti ex DM 27/07/2000 Vigilatrice d'infanzia legge 19 luglio 1940, n. 1098
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE	Titoli richiesti	Titoli equipollenti
Fisioterapista**	Laurea in Fisioterapia	Titoli equipollenti ex DM 27/07/2000 Fisiokinesiterapista - Corsi biennali di formazione specifica ex legge 19 gennaio 1942, n. 86, art. 1 Terapista della riabilitazione - Legge 30 marzo 1971, n. 118 - Decreto del Ministro della sanità 10 febbraio 1974 e normative regionali Terapista della riabilitazione - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982 - Legge 11 novembre 1990, n. 341 Tecnico fisioterapista della riabilitazione - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982 Terapista della riabilitazione dell'apparato motore - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982 Massofisioterapista - Corso triennale di formazione specifica (legge 19 maggio 1971, n. 403)

Logopedista**	Laurea in Logopedia	<p>Titoli equipollenti ex DM 27/07/2000</p> <p>Logopedista</p> <p>Logoterapista</p> <p>Tecnico di logopedia</p> <p>Terapista della riabilitazione - logopedista - corsi regionali di abilitazione istituiti in strutture del servizio sanitario nazionale, purchè siano iniziati in data antecedente a quella del decreto del Ministro della sanità del 30 gennaio 1982</p> <p>Logopedista - corsi regionali di abilitazione istituiti in strutture del servizio sanitario nazionale ex decreto del Ministro della sanità del 30 gennaio 1982, art. 81 - decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982 - Legge 11 novembre 1990, n. 341</p> <p>Tecnico di foniatra - decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982</p> <p>Tecnico di logopedia e foniatra - decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982</p> <p>Tecnico di logopedia - tecnico di foniatra (logopedista)</p> <p>Tecnico di foniatra - tecnico di foniatra (logopedista)</p> <p>Tecnico di ortofonia - corsi universitari svolti presso scuole dirette a fini speciali istituiti con specifici decreti del Presidente della Repubblica</p> <p>Sono altresì equipollenti i seguenti titoli, purché il</p>
----------------------	---------------------	--

		<p>possessore dello stesso abbia effettuato, ai sensi del DM 27/07/2000, l'opzione per il riconoscimento presso l'unità sanitaria locale di residenza. Tale opzione deve risultare da annotazione sul retro del titolo originale.</p> <p>Terapista della riabilitazione - legge 30 marzo 1971, n. 118 - decreto del Ministro della sanità 10 febbraio 1974 e normative regionali</p> <p>Terapista della riabilitazione - decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982 - legge 11 novembre 1990, n. 341</p> <p>Tecnico di audiometria e ortofonia</p> <p>Tecnico audiometrista e fonologopista</p> <p>Tecnico di audiometria e fonologopedia - corsi universitari svolti presso scuole dirette a fini speciali istituiti con specifici decreti del Presidente della Repubblica</p>
<p>Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva **</p>	<p>Laurea in terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva</p>	<p>Titoli equipollenti ex DM 27/107/2000</p> <p>Tecnico riabilitatore della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - decreto del Presidente della Repubblica 17 ottobre 1972, n. 1168</p> <p>Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, legge 11 novembre 1990, n. 341</p> <p>Sono altresì equipollenti i seguenti titoli, purché il</p>

		<p>possessore dello stesso abbia effettuato, ai sensi del DM 27/07/2000, l'opzione per il riconoscimento presso l'unità sanitaria locale di residenza. Tale opzione deve risultare da annotazione sul retro del titolo originale.</p> <p>Terapista della riabilitazione - legge 30 marzo 1971, n. 118 - decreto ministeriale sanità 10 febbraio 1974, e normative regionali</p> <p>Terapista della riabilitazione - decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162 - legge 11 novembre 1990, n. 341</p>
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica **	Laurea in tecnica della riabilitazione psichiatrica	
Terapista Occupazionale **	Laurea in Terapia Occupazionale	<p>Titoli equipollenti ex DM 27/107/2000</p> <p>Terapista occupazionale - Decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162</p> <p>Sono altresì equipollenti i seguenti titoli, purché il possessore dello stesso abbia effettuato, ai sensi del DM 27/07/2000, l'opzione per il riconoscimento presso l'unità sanitaria locale di residenza. Tale opzione deve risultare da annotazione sul retro del titolo originale.</p> <p>Terapista della riabilitazione - Legge 30 marzo 1971, n. 118 - Decreto 10 febbraio 1974 del Ministro della sanità e normative</p>

		<p>regionali</p> <p>Terapista della riabilitazione - Decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162 - Legge 11 novembre 1990, n. 341</p>
<p>Educatore Professionale Socio Sanitario**</p>	<p>Laurea in Educazione Professionale (classe di laurea L/SNT2)</p>	<p>Titoli equipollenti ex Decreto 22/06/2016</p> <p>Educatore professionale</p> <ul style="list-style-type: none"> - corsi regionali triennali di formazione specifica, purché siano iniziati in data antecedente a quella di attuazione del decreto del Ministro della sanità del 10 febbraio 1984; - corsi regionali di formazione specifica ex decreto del Ministro della sanità 10 febbraio 1984; - corsi triennali di formazione specifica, legge n. 845/1978; - corsi di formazione specifica, legge 30 marzo 1971, n. 118. <p>Educatore di comunità - decreto del Ministro della sanità 30 novembre 1990, n. 444.</p> <p>Educatore professionale</p> <ul style="list-style-type: none"> - decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982; - legge 11 novembre 1990, n. 341. <p>Educatore di comunità - decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982; - legge 11 novembre 1990, n. 341.</p> <p>Educatore professionale animatore - corsi regionali triennali di formazione specifica autorizzati con delibere di giunta regionale della Regione Veneto.</p> <p>Operatore sociale - Educatore specializzato educatore professionale in servizio</p> <p>Educatore professionale</p>

		<p>psicomotricista - corsi regionali triennali di formazione specifica autorizzati con delibere di giunta regionale della Regione Lombardia.</p> <p>Educatore professionale - corsi regionali triennali di formazione specifica di qualificazione e di riqualificazione autorizzati con delibere di giunta regionale della Regione Piemonte.</p> <p>Educatore professionale - corsi regionali triennali di formazione specifica autorizzati con delibere di giunta regionale della Regione autonoma della Valle d'Aosta.</p> <p>Titolo equipollente ex DM 29/03/2001 n. 182</p> <p>Tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale</p> <p>e, conseguentemente, titoli ad esso equipollenti ex DM 27/07/2000 ovvero:</p> <p>Riabilitazione psichiatrica e psicosociale - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982 - Legge 11 novembre 1990, n. 341</p> <p>Tecnico di assistenza sociale psichiatrica - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982 - Legge 11 novembre 1990, n. 341</p> <p>Assistenza sociale psichiatrica - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982 - Legge 11 novembre 1990, n. 341</p> <p>Sono altresì equipollenti i seguenti titoli, purché il possessore dello stesso abbia effettuato, ai sensi del DM</p>
--	--	---

		<p>27/07/2000, l'opzione per il riconoscimento presso l'unità sanitaria locale di residenza. Tale opzione deve risultare da annotazione sul retro del titolo originale.</p> <p>Terapista della riabilitazione - legge 30 marzo 1971, n. 118 - decreto ministeriale sanità 10 febbraio 1974, e normative regionali</p> <p>Terapista della riabilitazione - decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162 - legge 11 novembre 1990, n. 341</p> <p>(1) Vedi nota finale</p>
<p>PROFESSIONI TECNICO SANITARIE Area Tecnico - diagnostica</p>	<p>Titoli richiesti</p>	<p>Titoli equipollenti</p>
<p>Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico **</p>	<p>Laurea in Tecniche di Laboratorio biomedico</p>	<p>Titoli equipollenti ex DM 27/07/2000</p> <p>Tecnico di laboratorio biomedico - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982</p> <p>Tecnico di laboratorio biomedico - Legge 11 novembre 1990, n. 341</p> <p>Tecnico di laboratorio - Decreto del Presidente della Repubblica, n. 162, del 10 marzo 1982</p> <p>Tecnico di laboratorio medico - Decreto del Ministro della sanità del 30 gennaio 1982, art. 81</p> <p>Tecnico di laboratorio medico - Decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 27 marzo 1969, art. 132, purché i relativi corsi siano iniziati in data</p>

		anteriore a quella di entrata in vigore del decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1982
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica*	Laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia	<p>Titoli equipollenti ex DM 27/07/2000</p> <p>Tecnico sanitario di radiologia medica - Legge 4 agosto 1965, n. 1103, legge 31 gennaio 1983, n. 25</p> <p>Tecnico di radiologia medica - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982</p>
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE Area Tecnico – assistenziale	Titoli richiesti	Titoli equipollenti
Dietista **	Laurea in Dietistica	<p>Titoli equipollenti ex DM 27/107/2000</p> <p>Dietista - corsi regionali di abilitazione, istituiti in strutture del servizio sanitario nazionale (decreto del Ministro della sanità del 3 dicembre 1982)</p> <p>Economo dietista - decreto del Ministro della sanità del 30 gennaio 1982, accompagnato da un attestato di tirocinio semestrale in dietologia presso le strutture del S.S.N.</p> <p>Dietologia e dietetica applicata - decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 10 marzo 1982 Dietologia e dietetica applicata - legge 11 novembre 1990, n. 341</p>

PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE	Titoli richiesti	Titoli equipollenti
Assistente Sanitario*	Laurea in Assistenza Sanitaria	Assistente sanitaria visitatrice - Regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330 Tecnico dell'educazione sanitaria - Decreto del Presidente della Repubblica n. 162, del 10 marzo 1982
	Titoli richiesti	Titoli equipollenti
Assistente Sociale*	Laurea triennale in Servizio Sociale Classe L39	Titoli regionali che abbiano consentito l'iscrizione all'Ordine; SDFS ex DPR 162/1982; DU ex L. 341/1990; Laurea ex DM 509/1999; Laurea ex DM 270/2004
Operatore Socio Sanitario	Titolo di Operatore Socio Sanitario acquisito a seguito di percorsi formativi realizzati ai sensi dell'Accordo Stato Regioni 22/2/2001 e autorizzati dalle Regioni e Province Autonome. Il titolo ha valore nazionale.	

EQUIVALENZE TITOLI PREGRESSO ORDINAMENTO PER PROFESSIONI SANITARIE DI CUI ALLA LEGGE 10/08/2000 N. 251 E DECRETO DEL MINISTRO DELLA SANITÀ 29 MARZO 2001

Per le professioni sanitarie, oltre ai soggetti in possesso della Laurea abilitante e ai soggetti in possesso di un titolo equipollente ex lege possono altresì esercitare i soggetti in possesso di titoli del pregresso ordinamento che abbiano ottenuto dal Ministero della Salute un decreto di equivalenza ai titoli universitari dell'area sanitaria a seguito dell'accordo stato regioni del 16/12/2004, in attuazione dell'art. 4 comma 2 legge 26 febbraio 1999, n. 42. Il possesso della suddetta equivalenza è dimostrabile con la presentazione del Decreto Ministeriale rilasciato a seguito della conclusione della procedura di riconoscimento.

LE PROFESSIONI NELLA TABELLA CONTRASSEGNALE DA ASTERISCO *

- Infermiere
- Ostetrica/o
- Infermiere Pediatrico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Assistente Sanitario
- Assistente Sociale

devono possedere, oltre alla laurea o al titolo equipollente o al decreto di equivalenza anche l'iscrizione al relativo albo professionale.

LE PROFESSIONI NELLA TABELLA CONTRASSEGNALE DAL DOPPIO ASTERISCO **

- Fisioterapista
- Logopedista
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Terapista Occupazionale
- Educatore Professionale Socio Sanitario
- Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Dietista

in condizione di piena funzionalità degli albi professionali di cui al decreto del Ministero della Salute 13/03/2018 "Costituzione degli albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione" g.u. serie generale n.77 del 03/04/2018 dovranno possedere oltre alla laurea o al titolo equipollente o al decreto di equivalenza anche l'iscrizione al relativo albo professionale.

EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO PEDAGOGICO

Ai sensi della Legge 205/2017 la qualifica di Educatore Socio Pedagogico è attribuita a coloro che sono in possesso di una laurea della Classe L19 DM 270/04 o titoli equipollenti.

Ai sensi della Legge 14/01/2013 n.4 la professione di Educatore Professionale Socio Pedagogico è compresa nell'ambito delle professioni non ordinate in Ordini o Collegi e pertanto non è richiesta iscrizione ad un albo.

Poiché, ai sensi della suddetta norma (L. 205/17) gli Educatori Professionali Socio Pedagogici, se operanti presso i servizi socio assistenziali debbono limitarsi agli aspetti socio educativi, gli stessi non possono sottoscrivere i Piani Riabilitativi Individuali.

Acquisiscono altresì la qualifica di Educatore Professionale Socio Pedagogico coloro che alla data di entrata in vigore della Legge 205/2017, ovvero 01/01/2018, risultavano in possesso di contratto di lavoro a tempo indeterminato negli ambiti professionali di cui al comma 594 della L. 205/2017 e che risultino in possesso dei seguenti requisiti di cui al comma 598:

- età anagrafica superiore a cinquanta anni e almeno dieci anni di servizio
oppure

- almeno venti anni di servizio.

In via transitoria, come previsto dal comma 597 della L. 205/17, acquisiscono la suddetta qualifica coloro che supereranno un corso intensivo di formazione per complessivi 60 CFU organizzato dai dipartimenti e dalle facoltà di scienze dell'educazione e della formazione, da intraprendere entro tre anni dalla data di entrata in vigore della legge, se in possesso (alla data di entrata in vigore della legge), dei seguenti requisiti:

- essere inquadrati nei ruoli delle amministrazioni pubbliche a seguito del superamento di un pubblico concorso relativo al profilo di educatore
oppure
- aver svolto l'attività di educatore per non meno di tre anni anche non continuativi, da dimostrare mediante dichiarazione del datore di lavoro ovvero autocertificazione dell'interessato ai sensi del TU di cui al DPR 2/12/2000 n. 445
oppure
- essere in possesso di un diploma rilasciato da istituto magistrale o scuola magistrale entro l'anno scolastico 2001/2002.

Coloro che entro i tre anni dall'entrata in vigore della L. 205/2017 sono in attesa di poter accedere al corso intensivo di formazione di cui sopra, in quanto in possesso dei requisiti previsti, possono transitoriamente continuare ad esercitare fino all'iscrizione entro il suddetto triennio, fermo restando la successiva verifica del superamento del corso.

Ai sensi del comma 599 della L. 205/17, i soggetti che alla data di entrata in vigore della legge medesima hanno svolto l'attività di educatore per un periodo minimo di dodici mesi, anche non continuativi, documentata mediante dichiarazione del datore di lavoro ovvero autocertificazione dell'interessato ai sensi del D.P.R. 445/2000, possono continuare ad esercitare detta attività: per detti soggetti il mancato possesso della qualifica di educatore professionale socio-pedagogico o di educatore professionale socio-sanitario non può costituire, direttamente o indirettamente, motivo per la risoluzione unilaterale dei rapporti di lavoro in corso alla data di entrata in vigore della legge 205/17 né per la loro modifica – anche di ambito – in senso sfavorevole al lavoratore.

N.B. : in alcune strutture è prevista la sola presenza dell'Educatore Professionale Socio Sanitario. Qualora alla data di entrata in vigore della Legge 205/2017 fossero presenti in struttura operatori con la qualifica di Educatore Professionale Socio Pedagogico, gli stessi potranno continuare la propria attività fermo restando che :

- l'eventuale sostituzione degli stessi debba avvenire con personale in possesso dei titolo di Educatore Professionale Socio Sanitario Classe di Laurea L/SNT2;
- sia presente in struttura anche personale in possesso dei titolo di Educatore Professionale Socio Sanitario Classe di Laurea L/SNT2 che possa sottoscrivere il Piano Riabilitativo Individuale.

EDUCATORE DEI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA (3/36 MESI)

Per svolgere la professione di educatore dei servizi educativi per l'infanzia (3/36 mesi) è necessario il conseguimento della laurea nella classe L-19 ad indirizzo specifico per educatori dei servizi educativi per l'infanzia o della laurea quinquennale a ciclo unico in Scienze della Formazione

Primaria (LM – 85bis) integrata da un corso di specializzazione per complessivi 60 CFU, da svolgersi presso le università.

Al fine di gestire il passaggio tra il precedente regime – titoli riconosciuti validi dalla normativa regionale – e quello previsto dal decreto legislativo n. 65 del 2017 – qualificazione universitaria specifica – il medesimo decreto legislativo stabilisce all'articolo 14 comma 3:

- che la nuova disciplina si applichi per gli accessi alla professione dall'anno scolastico 2019/2020 con ciò facendo salvi gli accessi avvenuti in precedenza;
- che continuino ad avere validità i titoli, riconosciuti in precedenza validi dalla normativa regionale, conseguiti entro la data di entrata in vigore del decreto legislativo (31/05/2017);

Fino all'attivazione degli indirizzi specifici della laurea L-19 e dei corsi di specializzazione per i laureati in scienze della formazione primaria, a coloro che hanno conseguito o stanno conseguendo la laurea L19 (senza indirizzo specifico) in relazione agli sbocchi professionali previsti al momento dell'immatricolazione, in ragione dei principi di affidamento e di irretroattività delle leggi è assicurato il riconoscimento della validità del titolo.

Fino all'attivazione dei percorsi di Laurea L-19 ad indirizzo specifico e dei corsi di specializzazione per laureati in scienze della formazione primaria, continuano ad avere validità ai fini dell'accesso alla professione di educatore per i servizi educativi i titoli riconosciuti in precedenza validi dalla normativa regionale (DGR n. 222/2015).

TECNICO ANIMATORE SOCIO EDUCATIVO (TASE)

Titolo di "Tecnico animatore socio educativo" conseguito a seguito del progetto pilota di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore di cui alla D.G.R. 30 luglio 2013 n. 955 con il vincolo che gli stessi non possono assumere la responsabilità della sottoscrizione del PIA (piano individualizzato di assistenza) e del PRI (Piano Riabilitativo Individualizzato) (vedi DGR 356/2015).

ANIMATORE

Gli animatori devono essere in grado, in accordo con l'equipe multidisciplinare, di svolgere funzioni di promozione del benessere degli ospiti attraverso attività di tipo ludico-culturale, socializzazione, integrazione sociale, espressione personale e, più in generale attività ricreative adeguate alla tipologia dell'utenza.

Si ritiene pertanto che tale funzione debba essere svolta da soggetti in possesso di adeguata formazione, preferibilmente diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado in ambito umanistico o socio sanitario o, in alternativa, soggetti in possesso di idoneo curriculum formativo e professionale da valutarsi in rapporto alla tipologia dell'utenza

ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO

Ai sensi del DPCM 9/2/2018 che recepisce l'accordo stipulato il 23 novembre 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, l'Assistente di Studio Odontoiatrico è l'operatore di interesse sanitario, di cui all'art.1, comma 2, legge 1/02/2006 n. 43, in possesso di

attestato conseguito a seguito della frequenza di specifico corso di formazione di competenza delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano.

Sono esentati dall'obbligo di frequenza, di superamento e conseguimento dell'Attestato di qualifica coloro che alla data di entrata in vigore del citato DPCM, ovvero 21/04/2018, avevano inquadramento contrattuale di Assistente alla Poltrona e possono documentare un'attività lavorativa, anche svolta e conclusasi in regime di apprendistato, di non meno di 36 mesi, anche non consecutiva, espletata negli ultimi 5 anni antecedenti l'entrata in vigore del citato DPCM .

A partire dal 21/04/2018 per un periodo non superiore a 24 mesi possono essere assunti dipendenti con la qualifica contrattuale di Assistente alla Poltrona, privi dell'apposito titolo, fermo restando l'obbligo da parte del datore di lavoro di provvedere affinché gli stessi acquisiscano l'attestato di Assistente di Studio Odontoiatrico entro 36 mesi dalla data di assunzione.

Per coloro che alla data del 21/04/2018 si trovavano in costanza di lavoro con inquadramento contrattuale di Assistente alla Poltrona e che non posseggono i 36 mesi di attività lavorativa, i datori di lavoro provvedono affinché gli stessi acquisiscano l'attestato di qualifica di Assistente di Studio Odontoiatrico entro 36 mesi a partire dal 21/04/2018.

FUNZIONE DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Ai sensi dell'art. 6 comma 4 legge 43/2006, nell'ambito delle professioni sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 e decreto del Ministro della sanità 29 marzo 2001, l'esercizio della funzione di coordinamento è espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

a) *master* di primo livello in *management* o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza, rilasciato ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza.

Il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa, è valido per l'esercizio della funzione di coordinatore

PROFESSIONISTI CON TITOLO DI STUDIO STRANIERO

I titoli di studio stranieri non hanno valore legale in Italia per cui è necessario chiederne il riconoscimento per poter esercitare una professione.

Il professionista che voglia esercitare stabilmente in Italia una professione sanitaria regolamentata, sulla base della qualifica conseguita nello Stato di origine, deve pertanto rivolgersi al Ministero della Salute al fine di ottenere il riconoscimento del suo titolo professionale .

L'elenco delle professioni sanitarie regolamentate per le quali è possibile chiedere il riconoscimento del proprio titolo estero è consultabile sul sito:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=91&area=professioni-sanitarie&menu=vuoto

Per poter esercitare il procedimento deve risultare concluso con il rilascio da parte del Ministero della Salute del decreto di riconoscimento , se sussistono i requisiti e le condizioni previsti dal d.lgs. 206/2007.

L'obbligo di pubblicità relativo ai decreti di riconoscimento dei titoli professionali è di competenza del Ministero della Salute (art. 32 della legge n. 69/ 2009 - art. 16, comma 6, del d.lgs 206/2007) ed è assolto con la pubblicazione dei decreti sul sito del Ministero.

GLOSSARIO

Ambulatorio	Struttura o luogo fisico, intra od extraospedaliero, preposto alla erogazione di prestazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno. E' caratterizzato dalla complessità dell'insieme delle risorse (umane, tecnologiche ed organizzative) necessarie per lo svolgimento delle prestazioni di natura sanitaria (cosa che lo differenzia dallo studio professionale)
Ambulatorio protetto	Ambulatorio localizzato nell'ambito di strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero (ospedali, case di cura private).
Ampliamento	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento di natura edilizia (piano, locali, padiglione o reparto aggiuntivi, ecc); • aumento della ricettività (numero dei posti letto o numero utenti /die); • attivazione di funzioni sanitarie e sociosanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte e autorizzate.
Apparecchiatura Biomedica	Qualsiasi dispositivo corredato di accessori, come definito dal D.L. n. 46 del 27.2.97 art. 2 commi a),b), c), d) ed e).
Attrezzatura	Qualsiasi macchina, apparecchio, utensile destinato ad essere utilizzato durante il lavoro; sono comprese anche le apparecchiature biomediche con o senza parti applicate al paziente, quelle che emettono o rilevano radiazioni o utilizzano materiali ionizzanti, quelle di laboratorio.
Autorizzazione	Provvedimento amministrativo che rende lecito l'esercizio di strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di qualsiasi soggetto, pubblico e privato, in possesso di requisiti stabiliti dal D.P.R. 14.1.1997 e da altre specifiche normative nazionali e/o regionali, e verificati secondo le modalità previste dalla vigente normativa regionale in materia.
Azienda	Soggetto giuridico, pubblico o privato, che eroga attività o prestazioni in campo sanitario e/o sociosanitario e che predispone l'istanza di autorizzazione (ad es.: Azienda Ospedaliera o Sanitaria Locale, Fondazione, Società/soggetto privato). Si distinguono aziende con finalità di reddito (profit) e aziende senza finalità di reddito (no profit).
Carrello per le emergenze	Dotazione minima: pallone autoespandibile corredato di maschere facciali e cannule orofaringee, sfigmomanometro e fonendoscopio, materiale per medicazione, laccio emostatico, siringhe, farmaci.
Carrello per la rianimazione cardiopolmonare	Nel caso in cui vengano effettuate procedure invasive e/o ricerche diagnostiche con manovre complesse o che implicino l'uso di mezzi di contrasto , oltre alla dotazione del carrello per le emergenze, devono essere presenti: bombola ossigeno, monitor defibrillatore, aspiratore.
Carta dei Servizi	Documento contrattuale adottato dai soggetti erogatori di servizi sanitari e sociosanitari attraverso il quale si esplicitano mission, criteri di relazione e standard di qualità dei servizi erogati. E' redatta sulla base dei principi indicati nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19/5/95.
Conformità	Soddisfacimento documentato dei requisiti specificati nel presente manuale.

Direttore sanitario	<p>Al Direttore sanitario di struttura sanitaria e sociosanitaria, pubblica o privata, competono responsabilità nell'ambito delle seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> – area gestionale ed organizzativa; – area igienico-sanitaria e di prevenzione (struttura, rifiuti, sterilizzazione e sanificazione ambientale, preparazione o somministrazione pasti, ecc.) – area medico-legale; – controlli in materia di farmaci e di materiali d'uso (es: reagenti di laboratorio) ; – registro operatorio, se previsto; – pubblicità sanitaria; – privacy; – controllo del personale operante nella struttura (titoli professionali, formazione, ecc.); – area scientifica, di formazione e aggiornamento; – area di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie. – controllo delle attività sanitarie o sociosanitarie erogate dalla struttura e della loro corrispondenza a quanto autorizzato.
Locale	Vano avente i requisiti di abitabilità.
Manutenzione	<p>L'insieme delle operazioni necessarie a conservare e a mantenere l'efficienza di impianti e apparecchiature e della struttura al fine di riportarle in uno stato in cui possano eseguire la funzione richiesta o siano idonee per la destinazione d'uso.</p> <p>Si distingue in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Manutenzione preventiva</u>: eseguita ad intervalli regolari predefiniti o in accordo a criteri prescritti e volta a ridurre la probabilità di guasto o la degradazione del funzionamento di un dispositivo /un impianto / un'apparecchiatura . ○ <u>Manutenzione programmata</u> : interventi a tempi prefissati per evitare decadimenti nel buon funzionamento delle apparecchiature. ○ <u>Manutenzione straordinaria</u>: gestione di situazioni imprevedibili o non programmabili, al fine di rendere nuovamente operativo, in modo rapido e sicuro, il servizio.
Modulo	<p>Area distributiva autonoma per dotazioni e servizi.</p> <p>L'organizzazione per moduli consente di accogliere nella stessa struttura a regime residenziale o semiresidenziale persone con vario grado di non autosufficienza ed autosufficienti senza determinare sovrapposizioni , data l'autonomia dei servizi di ciascun modulo.</p>
Requisito	Ciascuna delle caratteristiche necessarie e richieste affinché un prodotto/servizio risponda allo scopo.
Ristrutturazione	<p>Gli interventi di ristrutturazione edilizia sono quelli rivolti a trasformare gli organismi edilizi mediante un insieme sistematico di opere che possono portare ad un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente. Tali interventi comprendono il ripristino o la sostituzione di alcuni elementi costitutivi dell'edificio, la eliminazione, la modifica e l'inserimento di nuovi elementi ed impianti. (art. 31 lett. d), L. 457/1978).</p>
Service/out sourcing	<p>Attribuzione da parte di un'azienda di funzioni, segmenti di processi produttivi o di servizi a un fornitore esterno.</p> <p>SERVICE DI LABORATORIO: conferimento di campioni biologici, per l'esecuzione di determinazioni analitiche a laboratorio analisi diverso da</p>

	quello al quale afferisce l'utente. Altre attività che possono essere gestite in out sourcing sono : disinfezione e sterilizzazione, lavanderia, pasti.
Spazio	Area, anche fisicamente non isolata, ricavata all'interno di un locale.
Trasformazione	La trasformazione di una struttura già in esercizio, può essere espressa con: - modifica delle funzioni sanitarie già autorizzate; oppure - cambio d'uso, con o senza lavori edilizi, degli edifici o di parti di essi destinati ad ospitare nuove funzioni.
Trasporto protetto	Trasferimento di paziente critico, che non avviene in condizione di emergenza/urgenza , su autoambulanza con presenza di medico rianimatore, infermiere di area critica, operatore del 112.
Trasporto neonatale protetto	Trasferimento di neonato che necessita di cure intensive da ospedali o case di cura privi di Terapia intensiva neonatale ; o trasferimento verso altri ospedali di neonato con particolari esigenze diagnostiche o terapeutiche.
Vigilanza	Operazione di controllo permanente per mezzo della quale si procede all'accertamento del possesso e/o mantenimento dei requisiti previsti dalle normative per lo svolgimento di attività sanitaria, sociosanitaria o sociale.

Allegato 3

PROCEDURA PER L'AUTORIZZAZIONE

Ai sensi della L.R. 11.05.2017 N. 9

PROCEDURE E MODALITA' DI RICHIESTA E DI RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI CUI ALLA L.R. 11/5/2017 n. 9 ART.3 COMMA 1 LETTERA C.

ART. 1

Ambito di applicazione

1. La presente procedura si applica per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture/attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali, pubbliche e private (di seguito denominate strutture) di cui all'art. 2 della L.R. 11.5.2017 n. 9.

ART. 2

Domanda di autorizzazione.

1. La domanda di autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'art.2 della L.R. 11.5.2017 n. 9 deve essere presentata dal Legale rappresentante della struttura al Comune territorialmente competente utilizzando il modello A (domanda) e presentando la documentazione di cui all'allegato A.1 (Comune) e la documentazione tecnica di cui all'allegato A.2 (A.Li.Sa.) della presente procedura.
2. Il Comune entro 10 giorni dal ricevimento della domanda di autorizzazione notifica al Legale rappresentante della struttura l'avvio di procedimento ai sensi della normativa vigente ed inoltra ad A.Li.Sa. tramite posta elettronica certificata (P.E.C.) copia dell'istanza e la documentazione tecnica di cui all'allegato A.2.
3. Il Comune valuta la documentazione di propria competenza relativa agli aspetti di cui all'All.A.1. e, qualora ritenga di sospendere il procedimento per la parte di propria competenza, lo comunica contestualmente al soggetto interessato e ad A.Li.Sa.

ART. 3

Istruttoria e accertamento dei requisiti autorizzativi.

1. A.Li.Sa., ricevuta dal Comune la domanda e la documentazione di cui all' All.A.2, valuta l'istanza potendo richiedere eventuali integrazioni documentali al Legale rappresentante della struttura, individua il Coordinatore del Gruppo di Valutazione e attiva il sopralluogo.
2. Il Gruppo di Valutazione, valutata la documentazione ricevuta da A.Li.sa. ed effettuato il sopralluogo , ne comunica l'esito ad A.Li.Sa.
3. L'esito dell'istruttoria tecnica di A.Li.Sa., comunicata al Comune, può essere:
 - favorevole;
 - negativo motivato;
 - di sospensione dei termini del procedimento con richiesta di modifiche/adeguamenti. La sospensione del procedimento è comunicata al Comune e al Legale rappresentante della struttura.

Art. 4

Composizione e Funzioni del Gruppo di Valutazione.

1. Nel Gruppo di valutazione è sempre presente il rappresentante della S.C. Igiene e Sanità Pubblica per la valutazione dei requisiti strutturali ed igienicosanitari. Inoltre il Gruppo è integrato, a seconda della tipologia della struttura da valutare, da almeno un rappresentante delle seguenti strutture complesse:
 - S.C. Assistenza Geriatrica (per le valutazione dei presidi sociosanitari per anziani).
 - S.C. Assistenza Disabili (per le valutazione dei presidi sociosanitari per disabili).
 - Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze (per le valutazione delle strutture dell'area psichiatrica e delle dipendenze).
 - S.C. Consultoriale (per le valutazione delle strutture per minori).
 - Dipartimento cure primarie ed attività distrettuali e/o Dipartimento di riabilitazione e/o Direzione medica di presidio ospedaliero, (per le valutazioni delle strutture di assistenza specialistica ambulatoriale e per le strutture di ricovero a ciclo continuativo o diurno per acuti).
 - S.C. Sanità Animale (per le valutazione delle strutture di medicina veterinaria).
2. S.C. Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (PSAL) partecipa all'istruttoria tramite la verifica delle autocertificazioni comprese nell'All. A.2 e rese dal Legale rappresentante della struttura.
3. S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, coinvolta per le strutture con preparazione e/o somministrazione pasti, partecipa all'istruttoria fornendo gli esiti dell'attività di competenza; possono essere richiesti da parte di A.Li.sa. o del Coordinatore del Gruppo di Valutazione, pareri e/o valutazioni su aspetti specifici di competenza della S.C.
4. Per l'autorizzazione di strutture di cui all'art. 2, comma 1, lettera c) e h) della L.R. 11.5.2017 n. 9, il Gruppo di Valutazione è integrato dal Direttore del Distretto Sociale competente per territorio o da un esperto in materia individuato dal Comune che rilascia l'autorizzazione.
5. A.Li.Sa. individua il **Coordinatore del Gruppo di Valutazione**, che ha le seguenti funzioni:
 - a) gestisce i rapporti con A.Li.Sa.;
 - b) individua, sulla base di criteri di multiprofessionalità e multidisciplinarietà, i componenti del Gruppo nell'ambito di un elenco predisposto da A.Li.Sa., al fine di una adeguata valutazione delle singole tipologie delle strutture;
 - c) garantisce il rispetto dei tempi previsti per il procedimento , segnalando ad A.Li.sa. eventuali difficoltà organizzative che potrebbero impedirne il rispetto;
 - d) valida gli esiti della valutazione tecnica espressa dal Gruppo di valutazione.
6. I **componenti del Gruppo di Valutazione**, che entro 3 giorni dall'assegnazione dell'incarico per l'istruttoria autorizzativa e/o per la vigilanza devono segnalare eventuali condizioni di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico stesso, svolgono le seguenti funzioni:
 - a. valutazione della documentazione trasmessa da A.Li.sa.;
 - b. svolgimento del sopralluogo per l'autorizzazione o per la vigilanza;
 - c. redazione e sottoscrizione della valutazione tecnica, che deve essere firmata contestualmente da tutti i componenti e sottoscritta dal Coordinatore a conclusione dell'incarico.
7. La S.C. PSAL a seguito della verifica delle autocertificazioni di cui all'All. A.2 comunica al Coordinatore del Gruppo di Valutazione le eventuali carenze documentali riscontrate.

Inoltre annualmente procede alla valutazione tramite sopralluogo di almeno il 5% delle autocertificazioni rese delle strutture autorizzate, dando comunicazione dell'esito ad A.li.sa.

8. La **Segreteria del Gruppo di Valutazione**, di cui si avvale il Coordinatore e costituita da personale amministrativo della ASL di competenza, svolge le seguenti funzioni:

- a. programmazione e organizzazione, su disposizione del Coordinatore, del sopralluogo;
- b. invio, su disposizione del Coordinatore, della convocazione ai componenti del Gruppo di Valutazione individuati, indicando l'ordine del giorno della seduta e/o la data del sopralluogo;
- c. redazione dei verbali delle riunioni del Gruppo di Valutazione, che devono essere firmati contestualmente da tutti i componenti e sottoscritti dal Coordinatore a conclusione delle sedute;
- d. trasmissione degli atti del Gruppo di Valutazione ad A.Li.sa.;
- e. ulteriori adempimenti necessari per l'attività del Gruppo di Valutazione.

ART. 5

Elementi del provvedimento di Autorizzazione all'esercizio

1. I provvedimenti di autorizzazione rilasciati ai sensi della L.R. 11.5.2017 n. 9 devono riportare almeno i seguenti elementi:
 - a) legale rappresentante della struttura (dati anagrafici);
 - b) ragione e denominazione sociale;
 - c) codice fiscale e/o partita IVA;
 - d) denominazione della struttura;
 - e) indirizzo della sede legale ;
 - f) indirizzo della/e sede/i operativa/e;
 - g) tipologia di struttura ai sensi della classificazione di cui al Manuale di autorizzazione;
 - h) direttore sanitario (cognome, nome, data di nascita, titoli di laurea e di eventuale specializzazione), se previsto, o Coordinatore, nei casi previsti;
 - i) in caso di struttura a regime di ricovero per acuti o residenziale il numero dei posti letto, con indicazione della loro eventuale dislocazione per piano della struttura;
 - j) in caso di struttura a regime semiresidenziale, il numero di utenti.
2. A seguito della comunicazione di variazioni degli elementi rilevanti ai fini dell'autorizzazione, il Comune adotta un provvedimento aggiornato recante, comunque, tutti gli elementi di cui al comma 1.
3. Solo le modifiche afferenti alle lettere f), g), h), i), j), richiedono l'invio da parte del Comune ad A.Li.sa. della relativa documentazione per le valutazioni tecniche; mentre per le modifiche afferenti alle restanti lettere il Comune provvede ad emanare l'atto, trasmettendone copia ad A.Li.Sa.

ART. 6

VARIAZIONI

Le variazioni che necessitano di un'istanza di autorizzazione con iter di cui all'art.3 della presente procedura sono riferibili a:

- **Ampliamento:** si intende sia un incremento di natura edilizia (nuovo piano, locali aggiuntivi, nuovo padiglione, ecc.) sia un aumento di ricettività in termini di posti letto, numero utenti/die per le strutture semi residenziali e ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata o l'attivazione di una ulteriore attività riconducibile alle tipologie di cui alla classificazione.

-**Riduzione:** si intende riduzione del numero dei posti letto nelle strutture residenziali o del numero utenti/die nelle strutture semi residenziali, ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata.

-**Trasformazione:** si intende una variazione della struttura o parte di essa che comporti la modifica di funzioni già autorizzate.

-**Trasferimento in altra sede operativa.**

Nel caso di variazioni relative ad attività specialistiche nell'ambito di una struttura ambulatoriale polispecialistica, si richiede la presentazione di istanza allegando soltanto l'autocertificazione a firma del Legale rappresentante relativa ai titoli del nuovo personale specialistico e la Carta dei Servizi in forma aggiornata.

Altre variazioni (ad esempio variazione di singole unità di personale o sostituzione di apparecchiature già autorizzate) non necessitano di modifica del provvedimento di autorizzazione, ma solo di una comunicazione ad A.Li.Sa.

ART. 7

Vigilanza Ordinaria e Straordinaria

1. A.Li.sa. ai sensi dell'art. 14 della L.R. 11.5.2017 n. 9 svolge, senza preavviso, attività di vigilanza ordinaria almeno biennale ed attività di vigilanza straordinaria, avvalendosi del Gruppo di Valutazione e con le modalità di cui all'art. 4 di cui alla presente Procedura.
2. A.Li.sa. alla conclusione del procedimento comunica l'esito della vigilanza :
 - alle autorità competenti in caso di accertamento di carenze nel corso della vigilanza ordinaria ;
 - alle autorità richiedenti e alle autorità competenti, nel caso di vigilanza straordinaria.
4. A.Li.sa. dà atto, altresì, dell'avvenuta vigilanza all'utente che ha presentato motivata segnalazione.
5. A.li.sa. , nel caso si ravvedano gli estremi di competenza della S.C. PSAL, può richiederne la partecipazione attiva all'attività di vigilanza.
6. Nel caso di vigilanza straordinaria di strutture gestite direttamente dalle AA.SS.LL., la stessa deve essere effettuata da un Gruppo di Valutazione afferente ad altra ASL individuato da A.Li.Sa.

ART.8

Autocertificazioni

1. Le procedure relative alle autocertificazioni di cui all'art. 2 lettera e) della L.R. 11.5.2017 n. 9 saranno definite in base alle future indicazioni programmatiche.
2. I Legali rappresentanti delle strutture di cui all'art.18 comma 2 della LR 9/2017 devono presentare ad A.Li.sa. autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000 relativa all'avvenuto adeguamento ai requisiti organizzativi e tecnologici fissati dal provvedimento di cui all'art.3

comma1 lettera b) . Detta autocertificazione deve essere presentata entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza fissata dalla LR 6/2018.

ART.9

Parere preventivo

1. A.Li.Sa. rilascia, su richiesta, pareri preventivi relativi ad aspetti strutturali ed igienicosanitari per la realizzazione di nuove strutture o per la trasformazione di strutture già autorizzate.
2. Ai fini di cui al comma 1 deve essere utilizzato il modello "RICHIESTA DI PARERE PREVENTIVO" allegato alla presente procedura.

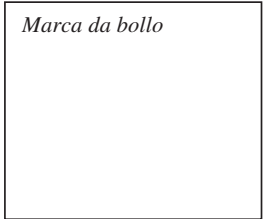
ART.10

Tariffe

1. Gli importi relativi alla procedura di autorizzazione per le parti di competenza di A.Li.Sa. e quelli relativi al rilascio di parere preventivo di cui all'art. 9 sono indicati nel tariffario di cui all'All. 2 alla presente Procedura.

MODULO A

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE PER STRUTTURE/ATTIVITÀ SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIALI.



**Signor Sindaco
Comune di.....**

Oggetto: Istanza di AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO ai sensi della Legge Regionale 11/05/2017 N. 9.

Il sottoscritto:
nato a: il:
C.F.:

in qualità di Legale Rappresentante della Struttura/ Società/Azienda/Ente

.....

con sede legale

in: CAP:
Via: n.:
Tel.: Fax:.....
PEC:
E-mail:
C.F./P. IVA:

CHIEDE

Per la struttura denominata:.....
Sede operativa: Via/Piazza.....n.....
Tipologia di struttura:.....

Il rilascio di autorizzazione per:

- Nuovo esercizio di attività**
- Ampliamento** si intende sia un incremento di natura edilizia (nuovo piano, locali aggiuntivi, nuovo padiglione, ecc.) sia un aumento di ricettività in termini di posti letto,

numero utenti/die per le strutture semi residenziali e ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata.

o *Specificare*.....
.....

Riduzione del numero dei posti letto, numero utenti/die per le strutture semi residenziali e ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata.

o *Specificare*.....

Trasformazione si intende una variazione della struttura o parte di essa che comporti la modifica di funzioni già autorizzate.

o *Specificare*.....

Trasferimento in altra sede

Volturazione dell'autorizzazione senza variazioni di tipo strutturale e organizzativo o di altro tipo.

Barrare solo la casella di interesse

Autorizzazioni precedenti:n°anno.....

Data.....

Il Legale Rappresentante

(Firma e timbro)

PRIVACY – Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

Per ulteriori dettagli si rinvia all'informativa ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento pubblicata sul sito www.alisa.liguria.it

DATA __/__/__

Il Legale Rappresentante

(Firma e timbro)

ALLEGATO A 1
Comune**ELENCO DOCUMENTAZIONE TECNICA DI COMPETENZA DEL COMUNE DA ALLEGARE ALL'ISTANZA PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI DI CUI ALLA L.R. 11/05/2017 n. 9.**

1. **Istanza del Legale Rappresentante .**
2. **Elenco della documentazione presentata.**
3. **numero iscrizione alla CC.II.AA in caso di società o atto costitutivo e statuto e numero iscrizione all'albo del terzo settore in caso di Associazione.**
4. **Atto costitutivo della Società, Statuto o altra documentazione amministrativa.**
5. **Requisiti soggettivi (antimafia, certificato penale e dei carichi pendenti).**
6. **Titolo di godimento dell'immobile.**
7. **Agibilita' dell'immobile (uno dei seguenti punti a seconda del caso specifico):**
 - a. edifici costruiti prima del 1934 - autocertificazione
 - b. edifici costruiti dopo il 1934 – estremi del decreto/certificazione di abitabilità/usabilità dell'immobile;
 - c. relazione tecnica sulle caratteristiche edilizie e tipologiche dell'edificio, sullo stato di conservazione, destinazione d'uso e rispetto della normativa vigente in materia urbanistico-edilizia.
8. **Planimetria in scala 1:100** datata e firmata da tecnico abilitato, dove dovranno essere riportate le destinazioni d'uso dei locali, l'indicazione dei rapporti illuminanti e ventilanti, i prospetti e le sezioni quotate, le canne fumarie, le canne di esalazione e di aspirazione forzata, nonché la ubicazione della caldaia.
9. **Protezione antisismica:**
 - a) Nuovi edifici: collaudo statico ai sensi della L. 1086/71.
 - b) Ampliamenti di edifici già esistenti: collaudo statico per le parti di nuova costruzione.
 - c) Edifici già esistenti soggetti a modifiche ma senza interventi strutturali: certificato di idoneità statica dell'intero edificio.
10. **Certificato di idoneità statica dell'edificio** (rilasciato da tecnico abilitato).
11. **Valutazione d'impatto e/o clima acustico** (qualora necessario).
12. **Barriere architettoniche (uno dei seguenti punti a seconda del caso specifico):**
 - a. dichiarazione a firma di tecnico abilitato, attestante l'assenza di barriere architettoniche;
 - b. dichiarazione a firma di tecnico abilitato in caso di opere per il superamento delle barriere architettoniche e certificazione di collaudo.
13. **Relazione attestante la rispondenza ai disposti del D.Lgs. 152/06** in materia di smaltimento dei rifiuti speciali e di quelli assimilabili agli urbani.
14. **Estremi della posizione autorizzativa inerente gli scarichi della struttura** (allaccio della fognatura e avvenuto collaudo).
15. **Documentazione relativa alla provenienza dell'acqua destinata al consumo umano e utilizzata dalla struttura.**

Nota Bene:

- al momento della presentazione l'istanza dovrà essere completa di tutta la documentazione richiesta e della copia dell'avvenuto pagamento degli oneri.

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via PEC.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

AGIBILITA'

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il/la sottoscritto/a

in qualità di legale rappresentante di

.....

con sede legale in Via n.....

città C.A.P.telefono

avente: partita I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

DICHIARA

che i locali siti in

sede operativa dell'attività oggetto dell'istanza di autorizzazione,

fanno parte di un immobile costruito anteriormente al 1934

(*)

sono in possesso del decreto di abitabilità n. del

e che successivamente a tale data non sono stati eseguiti interventi edilizi che richiedano una nuova agibilità.

La presente dichiarazione è liberatoria per il Comune di

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

Data

(Firma)

(*) indicare la voce che interessa

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

ALLEGATO A.2 - A.Li.Sa.**ELENCO DOCUMENTAZIONE TECNICA DI COMPETENZA DI A.Li.Sa. DA ALLEGARE ALL'ISTANZA PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI DI CUI ALLA L.R. 11/05/2017 N. 9.**

1. Istanza del Legale Rappresentante
2. Elenco della documentazione presentata

ASPETTI ORGANIZZATIVO –GESTIONALI GENERALI:

3. Documento a firma del titolare/legale rappresentante, che attesti i requisiti minimi organizzativi generali:
 - a) politica, obiettivi, e attività;
 - b) struttura organizzativa;
 - c) gestione delle risorse umane;
 - d) gestione delle risorse tecnologiche;
 - e) gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;
 - f) sistema informativo.

PERSONALE:

4. **Elenco del personale** sanitario e non sanitario operante a qualsiasi titolo nella struttura con indicazione della tipologia del rapporto di lavoro (dipendente, volontario, collaboratore, in somministrazione o altro). Nel caso di personale in somministrazione dovrà essere indicato il fornitore di detto personale e copia del contratto con la struttura.
5. **Indicazione del numero degli operatori** suddivisa per profili professionali.
6. **Nomina** e accettazione di incarico da parte del Direttore sanitario (se previsto) o da parte del Coordinatore nel caso di strutture sociali.
7. **Autocertificazione** relativa ai titoli posseduti da parte del Direttore sanitario (se previsto) o da parte del Coordinatore nel caso di strutture sociali. Nel caso delle strutture sociosanitarie per le quali si ritiene valida, in alternativa alla specializzazione richiesta, l'esperienza lavorativa presso strutture autorizzate (come indicato nel Manuale) , il professionista deve produrre curriculum vitae in formato europeo con indicazione puntuale delle strutture autorizzate presso le quali ha prestato attività ,gli anni svolti presso le stesse con indicazione del relativo monte orario settimanale.
8. **Autocertificazione** a firma del Legale Rappresentate relativa ai titoli del personale operante nella struttura (vedi allegato "PERSONALE DELLA STRUTTURA").
9. **Carta dei servizi** .
10. **Documentazione relativa alla modalità di approvvigionamento dei farmaci e dei dispositivi sanitari.**

ASPETTI IGIENICO-SANITARI E STRUTTURALI – IMPIANTISTICI:

11. **Planimetria in scala 1:100** datata e firmata da tecnico abilitato, dove dovranno essere riportate le destinazioni d'uso dei locali, l'indicazione dei rapporti illuminanti e ventilanti, i prospetti e le sezioni quotate, le canne fumarie, le canne di esalazione e di aspirazione forzata, nonché la ubicazione della caldaia.

12. **Relazione tecnica** indicante il dimensionamento della struttura in rapporto al numero degli ospiti/utenti, l'elenco degli spazi comuni interni ed esterni, il numero totale dei servizi igienici e quello dei servizi per disabili, il numero dei bagni e/o docce assistite.
13. **Relazione tecnica circa la presenza dei requisiti microclimatici generali e** - laddove esplicitamente previsto dal Manuale di Autorizzazione - di quelli **specifici** (blocchi operatori, blocchi parto ecc.).
14. **In caso di strutture in cui sia prevista la preparazione e/o somministrazione alimenti: presentazione di copia di notifica di inizio attività ai sensi del regolamento C.E. 852/04.**
15. **Copia di contratto con lavanderia** nel caso tale servizio sia appaltato a ditta esterna.
16. **Copia di contratto con ditta autorizzata per lo smaltimento dei rifiuti speciali.**
17. **Elenco/inventario delle apparecchiature e attrezzature sanitarie previste**, con l'indicazione della loro collocazione nella struttura e relativa dichiarazione di conformità C.E.; presentazione di copia di contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria.

SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO:

18. **Documentazione relativa alla sicurezza negli ambienti di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08** (*la documentazione è necessaria solo in presenza di dipendenti o assimilati*).
Devono essere compilati in ogni parte e firmati dal Datore di Lavoro gli allegati riportati di seguito.

Nota Bene:

- **al momento della presentazione l'istanza dovrà essere completa di tutta la documentazione richiesta.**
- **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**
- **Alla documentazione dovrà essere allegata la ricevuta di avvenuto pagamento degli oneri di spettanza di A.Li.Sa.**

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è **esente dall'imposta di bollo** ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

In relazione alla prevenzione incendi, la struttura è conforme a quanto previsto dal D.Lgs 81/08, dal D. M. 10/03/1998 e s.m.i. e alla regola tecnica di prevenzione incendi specifica e comunque alla normativa vigente, applicabile.

C. Situazione mista tra A e B, nella quale nella struttura sono presenti contemporaneamente attività non soggette ed attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011

(Ad esempio: strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani fino a 25 posti letto- attività non soggetta), e attività soggette (ad esempio attività n° 74: impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 KW).

C.1) Per le attività non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011 la struttura è conforme a quanto previsto dal D.Lgs 81/08, dal D. M. 10/03/1998 e s.m.i. e alla regola tecnica di prevenzione incendi specifica e comunque alla normativa vigente applicabile.

C.2) Le attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011, allegato 1, presenti nella struttura sono le seguenti attività n° _____

Per questa/e attività la struttura è conforme al D.P.R. 151/2011 in forza del/i seguente/i documento/i:

_____ Valido fino alla data: _____

_____ Valido fino alla data: _____

_____ Valido fino alla data: _____

3) Piano di emergenza (barrare alternativamente A o B):

- A. È stato predisposto il piano di emergenza come previsto dall'art. 5 del D.M. 10/03/1998 e degli articoli 43, 44, 45 e 46 del D.Lgs 81/08.**
- B. Non è stato predisposto il piano di emergenza ai sensi dell'art. 5 del D.M. 10/03/1998 perché non soggetti, ma si dichiara che sono stati rispettati gli obblighi di legge in relazione alla gestione delle emergenze ed in particolare degli articoli 43, 44, 45 e 46 del D.Lgs 81/08 e dell'art. 5 del D.M. 10/03/1998 avendo predisposto le necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso incendio o di emergenza in generale.**

4) Lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio e, comunque, di gestione dell'emergenza (la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l'espressione di parere negativo):

- Sono stati designati i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio e, comunque, di gestione dell'emergenza ai sensi dell'art 18 comma 1 lettera b e art. 43 comma 1 lettera b, comma 2 e comma 3 del D.Lgs 81/08 e dell' art. 6 del D.M. 10/03/1998.**
- I lavoratori incaricati sono in numero sufficiente, ai sensi dell'art. 43 comma 3 del D.Lgs 81/08, a gestire in ogni momento quanto stabilito dal piano di emergenza o, se non soggetti, a gestire in ogni momento le condizioni di emergenza. Questo anche considerati la turnazione, le assenze per ferie o malattia e ogni altra possibile eventualità.

I lavoratori designati hanno accettato l'incarico e hanno ricevuto una adeguata e specifica formazione ai sensi dell'art. 37 comma 9 del D.Lgs 81/08 e dell'art. 7 del D.M. 10/03/1998.

5) Lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di *primo soccorso* (la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l'espressione di parere negativo):

- Sono stati designati i **lavoratori incaricati** dell'attuazione delle misure di **primo soccorso** ai sensi dell'art 18 comma 1 lettera b, art. 43 comma 1 lettera b, comma 2 e comma 3, art. 45 comma 1 del D.Lgs 81/08.

I lavoratori incaricati sono in numero sufficiente, ai sensi dell'art. 43 comma 3 del D.Lgs 81/08, a gestire in ogni momento le condizioni di emergenza in materia di primo soccorso. Questo anche considerati la turnazione, le assenze per ferie o malattia e ogni altra possibile eventualità.

I lavoratori designati hanno accettato l'incarico e hanno ricevuto una adeguata e specifica formazione ai sensi dell'art. 37 comma 9 e art. 45 comma 2 del D.Lgs 81/08.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

Data:

Firma

.....

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

Impianti di **riscaldamento**, di **climatizzazione**, di **condizionamento** e di **refrigerazione** di qualsiasi natura o specie, comprese le **opere di evacuazione dei prodotti della combustione e delle condense**, e di **ventilazione ed aerazione dei locali** (la compilazione di questo punto è obbligatoria se sono presenti gli impianti qui indicati. Si considereranno presenti in struttura solo gli impianti per i quali è stata indicata la dichiarazione di conformità/rispondenza):

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

Impianti per la distribuzione e l'utilizzazione di **gas** di qualsiasi tipo, comprese le **opere di evacuazione dei prodotti della combustione e ventilazione ed aerazione dei locali** (la compilazione di questo punto è obbligatoria se sono presenti gli impianti qui indicati. Si considereranno presenti in struttura solo gli impianti per i quali è stata indicata la dichiarazione di conformità/rispondenza):

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

Impianti di sollevamento di persone o di cose per mezzo di **ascensori**, di **montacarichi**, di **scale mobili e simili** (la compilazione di questo punto è obbligatoria se sono presenti gli impianti qui indicati. Si considereranno presenti in struttura solo gli impianti per i quali è stata indicata la dichiarazione di conformità/rispondenza o il n° di immatricolazione):

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

o immatricolazione n° _____ del _____ presso il Comune di: _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

o immatricolazione n° _____ del _____ presso il Comune di: _____

2) Impianto di messa a terra – conformità al D.P.R. 462/2001 e s.m.i. (la sottoscrizione e la compilazione di questo punto, sono obbligatorie. La mancata sottoscrizione e compilazione implica l'espressione di parere negativo):

- Nel rispetto di quanto previsto dal D.P.R. 462/2001 e s.m.i. è stata effettuata la denuncia/verifica periodica o straordinaria dell'impianto di **messa a terra** per la parte di impianto elettrico che serve la struttura in oggetto. In particolare:
- Denuncia all'INAIL effettuata il _____
 - Ultima verifica periodica o straordinaria con scadenza il _____

3) Impianti di distribuzione gas medicinali (barrare alternativamente A o B):

- A. L'impianto di **distribuzione di gas medicinali** di cui è dotata la struttura è conforme alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.
- B. Nella struttura **non** vi sono impianti di distribuzione di gas medicinali.

4) Impianti di evacuazione gas anestetici (barrare alternativamente A o B):

- A. L'impianto di **evacuazione gas anestetici** di cui è dotata la struttura è conforme alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.
- B. Nella struttura **non** vi sono impianti di evacuazione gas anestetici.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

Data

Firma

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è **esente dall'imposta di bollo** ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

La presente dichiarazione è liberatoria per A.Li.Sa.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

data

Firma

.....

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via PEC.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Nota Bene:

- **al momento della presentazione l'istanza dovrà essere completa di tutta la documentazione richiesta.**
- **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**

RICHIESTA DI PARERE PREVENTIVO**Commissario Straordinario****A.Li.Sa.**

PEC: protocollo@pec.alisa.liguria.it

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____

tel. _____ PEC _____

in qualità di _____

CHIEDE

per l'attività di: _____

sita in _____ Via _____

parere preventivo in merito ai requisiti strutturali ed igienico-sanitari previsti dalla vigente normativa .

Si allega la documentazione di cui ai successivi punti 1-2-3.

Firma**Data** _____

Documentazione da allegare:

1. Planimetria dei locali in scala 1:100 (con indicazione delle misure dei locali, comprese le altezze interne, le superfici, le superfici finestrate, il rapporto aeroilluminante/superficie pavimento, la destinazione d'uso dei locali), datata e firmata.
2. Dettagliata relazione di progetto, descrittiva dell'attività.
3. Ricevuta di versamento (vedere tariffario).

DIRITTI A.Li.Sa. per PROCEDURA AUTORIZZAZIONE

1. STRUTTURE SANITARIE PER ACUTI, STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIALI (RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI)

- fino a 300 mq.	Euro	398,00
- da 301 mq. fino a 700 mq.	Euro	683,00
- da 701 mq. fino a 1200 mq.	Euro	1138,00
- oltre 1200 mq.	Euro	1763,00

2. STRUTTURE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE, IVI COMPRESSE QUELLE RIABILITATIVE, DIAGNOSTICHE STRUMENTALI E DI LABORATORIO

- fino a 80 mq.	Euro	114,00
- per ogni 10 mq. in più	Euro	15,00

3. STABILIMENTI TERMALI, IDROTERAPICI O AFFINI

Euro 400

4. ATTIVITÀ DI CURE DOMICILIARI

Euro 120

5. MEZZO MOBILE

Euro 150

6. PARERE PREVENTIVO

Euro 200

Per le strutture private:

Codice IBAN dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria: IT 91 G 06175 01406 000002451690

CIN: G

ABI: 06175

Numero Conto: 01406

Istituto di credito: Banca CARIGE S.p.A. - Cassa di Risparmio di Genova e Imperia

Agenzia n.6 Genova

Causale: Denominazione struttura-*Oneri di autorizzazione spettanza di Alisa*

Per le strutture Pubbliche:

Codice IBAN dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria: IT76E0100003245140300319931

CIN: E

ABI: 01000

CAB: 03245

C/C: 140300319931

Istituto: Banca d'Italia

Causale: Denominazione struttura- *Oneri di autorizzazione spettanza di Alisa*

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16/11/2018 N. 945**Approvazione revisione e aggiornamento procedure di accreditamento istituzionale.**

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI:

- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i. e, in particolare, gli articoli 8bis - Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali -, 8ter - Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie - e 8quater - Accreditamento istituzionale;
- il D.P.R. 14 gennaio 1997, “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”.

VISTE le leggi regionali:

- 7 dicembre 2006, n. 41 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e s.m.i.;
- n. 17 del 29.7.2016 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria” e, in particolare, l’art. 2, comma 2, lett. f), laddove richiede ad A.Li.Sa. di favorire “lo sviluppo del sistema autorizzativo sanitario e di accreditamento istituzionale instaurando efficaci relazioni con il sistema dei controlli regionali”;
- n. 27 del 18.11.2016 “Modifiche alla legge regionale 7 Dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e alla legge regionale 29.7.2016, n. 17 (Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e socio sanitaria)”;
- n. 9 dell’11 maggio 2017 “Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private”;
- 11 luglio 2018 n. 6, “Modifica alla legge regionale 11 maggio 2017 n. 9, (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private)”.

VISTE altresì:

- l’Intesa sancita in data 20 dicembre 2012 tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Disciplina per la revisione della normativa dell’accreditamento” in attuazione dell’articolo 7, comma 1 del nuovo Patto per la Salute 2010-2012, recepita con DGR n. 371 del 23/3/2013;
- l’Intesa sancita in data 19 febbraio 2015 tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Cronoprogramma adeguamenti della normativa delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano inerente i criteri e i requisiti contenuti nel documento tecnico di cui all’Intesa Stato Regioni del 20 dicembre 2012” e sul documento recante “Criteri per il funzionamento degli Organismi tecnicamente accreditanti ai sensi dell’Intesa Stato Regioni del 20 dicembre 2012”.

RICHIAMATA la propria precedente deliberazione n. 1185, del 28/12/2017 “Approvazione documenti in materia di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie: Manuale per l’accreditamento isti-

tuzionale”, adottata a seguito dell’istruttoria di A.Li.Sa., con la quale, all’allegato 2) è stata approvata la “Procedura per l’accreditamento istituzionale”.

ACQUISITA la nota prot. 21566 del 6/11/2018 con la quale A.Li.Sa.:

- *“considerato l’esito dei numerosi incontri richiesti nel primo semestre del 2018 da Associazioni di rappresentanza di Enti gestori a seguito dell’approvazione della DGR n. 1188 del 28/12/2017;*
- *valutati inoltre i risultati dell’applicazione nei primi nove mesi del 2018 sia del Manuale di autorizzazione e relativa procedura che della procedura di accreditamento istituzionale di cui alla DGR 1185 del 28/12/2017;*
 - 1) *ha implementato un aggiornamento con modifiche di alcuni requisiti delle tipologie di strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali trattate nel Manuale di autorizzazione e ha apportato alcune integrazioni alle procedure di autorizzazione e di accreditamento al fine di rendere maggiormente funzionali entrambi i percorsi istituzionali”;*
 - 2) *ha trasmesso, tra l’altro, la documentazione relativa alla revisione e aggiornamento della procedura di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie.*

ACQUISITA, infine, la nota prot. 22114 del 14/11/2018 con la quale A.Li.Sa. ha trasmesso, emendata da alcuni errori materiali, la revisione e aggiornamento della “Procedura per l’accreditamento istituzionale”.

RITENUTO di approvare il documento tecnico “Procedura per l’accreditamento istituzionale” predisposto da A.Li.Sa., allegato al presente provvedimento al numero 1) quale parte integrante e sostanziale, dando atto, al contempo, che lo stesso sostituisce in toto l’allegato 2) della propria citata precedente deliberazione n. 1185/2017.

SU PROPOSTA del Vice Presidente alla Sanità, Politiche sociosanitarie e Terzo Settore, Sicurezza, Immigrazione ed Emigrazione

DELIBERA

- 1) Di approvare ai sensi e per gli effetti della l.r. 9/2017 il documento “Procedura per l’accreditamento istituzionale” allegato al numero 1) quale parte integrante e necessaria del presente provvedimento, dando atto, al contempo, che lo stesso sostituisce in toto l’allegato 2) della propria citata precedente deliberazione n. 1185, del 28/12/2017;
- 2) Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

IL SEGRETARIO
Roberta Rossi

(segue allegato)

PROCEDURA PR L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Ai sensi della L.R. 11.05.2017 N. 9

PROCEDURA

PROCEDURE E MODALITA' PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE DI CUI ALLA L.R. 11/05/2017 N. 9- Capo n. 2

ART. 1

Ambito di applicazione

1. La presente procedura si applica per l'accREDITamento istituzionale delle strutture/attività sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private (di seguito denominate strutture), di cui all'art. 2 della L.R. 11/05/2017 n. 9, escluse le strutture di cui alle lettere e), h), i).

ART. 2

Domanda di accREDITamento

1. La domanda di accREDITamento istituzionale delle strutture di cui all'art. 2 della L.R. 11/05/2017 n. 9 deve essere presentata dai soggetti interessati all'Organismo Tecnicamente AccREDITante (di seguito O.T.A.) presso A.Li.sa. secondo le modalità contenute nell'All. B.1 , utilizzando il modulo di cui all'All. B2 (istanza) alla presente procedura e allegando la documentazione tecnica richiesta.
2. In caso di nuove strutture sanitarie e sociosanitarie, il Legale rappresentante è tenuto ad attestare già dal momento della presentazione della richiesta di AccREDITamento il possesso di tutti i requisiti previsti dal relativo manuale regionale.

ART. 3

Istruttoria e accertamento dei requisiti dell'accREDITamento.

1. L'O.T.A., ricevuta la domanda, notifica al Legale rappresentante della struttura l'avvio di procedimento ai sensi della normativa vigente.
2. La componente amministrativa di O.T.A valuta ai sensi dell'art.2 della presente procedura la domanda e verifica la completezza documentale della stessa tra cui l'avvenuta corresponsione degli oneri dovuti.
3. Il Dirigente o il responsabile del procedimento, valutata la completezza dell'istanza, individua i componenti del Gruppo di Verifica (di seguito G.V.) facenti parte dell'elenco regionale dei Tecnici verificatori per l'accREDITamento istituzionale e individua il Team leader del G.V.

4. La componente amministrativa invia al Legale rappresentante della struttura richiedente comunicazione della data di verifica allegando il piano audit.
5. Il G.V. esegue la verifica presso la struttura richiedente rilasciando al Legale rappresentante, al termine della verifica, una sintetica indicazione degli eventuali rilievi e/o osservazioni.
6. Il Team Leader del G.V. trasmette all'O.T.A il verbale di audit circostanziato con indicazione delle eventuali non conformità e/o delle osservazioni formulate.
7. In base al verbale di audit il Dirigente o il responsabile del procedimento possono formulare:
 - i. parere favorevole
 - ii. parere negativo motivato
 - iii. richiesta di piano di azioni correttive, sospendendo i termini del procedimento.
8. Conclusa l'istruttoria, il dirigente responsabile di O.T.A trasmette, tramite A.Li.Sa., alla Regione la risultanza per il rilascio/rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale .

Art. 4

Funzioni del Gruppo di Verifica.

1. Il **Gruppo di Verifica** viene individuato dal dirigente responsabile dell'O.T.A ponendo attenzione alla tipologia della struttura e alla compatibilità dei componenti del G.V. rispetto alla struttura da valutare.
1. Il numero dei componenti del G.V. è adeguato all'articolazione e complessità della struttura da verificare e comunque composto sempre da almeno due verificatori.
2. I componenti del G.V. incaricati dall'O.T.A, entro 3 giorni dall'assegnazione dell'incarico, devono segnalare eventuali condizioni di incompatibilità allo svolgimento di tale funzione.
3. Il **team leader** del G.V., individuato dal dirigente responsabile dell'O.T.A., rappresenta il Gruppo nei rapporti con l'O.T.A. e svolge le seguenti funzioni:
 - a. organizzazione e coordinamento del G.V. con particolare attenzione al rispetto dei tempi previsti per il procedimento;
 - b. supervisione del lavoro del G.V. con particolare attenzione agli obblighi previsti dal "Regolamento dei Tecnici Verificatori per l'accREDITAMENTO Istituzione per la Regione Liguria" (All. B.4);
 - c. trasmissione all'O.T.A. del verbale di verifica sottoscritto da tutti i componenti del G.V.
4. I **componenti del G. V.** svolgono le seguenti funzioni:
 - a. valutazione della documentazione allegata all' istanza;
 - b. svolgimento della verifica;
 - c. redazione e sottoscrizione del verbale.

ART. 5

Autocertificazione mantenimento requisiti di accreditamento.

1. Il Legale rappresentante della struttura pubblica e privata accreditata è tenuto a trasmettere annualmente all'O.T.A. (indicativamente nel mese di riferimento della data di rilascio/rinnovo di accreditamento), l'autocertificazione attestante il mantenimento dei requisiti utilizzando l'All. B.3 di cui alla presente procedura, nella quale devono essere indicati gli estremi degli aggiornamenti cui è stato sottoposto il sistema di gestione qualità della struttura.

ART. 6

Domanda di rinnovo di accreditamento.

1. La domanda di rinnovo di Accreditamento deve essere presentata dai soggetti interessati all'O.T.A. con le stesse modalità descritte per il rilascio allegando la documentazione di cui all'all. B.1 punto 2 in forma aggiornata.

ART. 7

Variazioni in corso di validità dell'accreditamento.

1. Le seguenti variazioni che intercorrono nel periodo di validità dell'Accreditamento sono oggetto di ulteriori valutazioni e/o di verifica da parte dell'O.T.A:
 - a) Variazione della capacità ricettiva della struttura accreditata, in termini di posti letto per le strutture con degenza o residenziali o di numero di utenti per le strutture semiresidenziali.
 - b) Variazione, in termini di numero e/o tipologia, delle attività sanitarie nell'ambito di strutture ambulatoriali mono o polispecialistiche.
 - c) Trasformazione della classificazione della struttura o di parte di essa.
 - d) Trasferimento della struttura in altra sede, anche interna allo stesso edificio.
 - e) Volturazione dell'autorizzazione, cioè il trasferimento dell'autorizzazione all'esercizio a soggetto gestore diverso rispetto a quello indicato nel provvedimento Regionale di accreditamento.
2. L'O.T.A., sulla base dell'entità delle variazioni di cui ai punti precedenti e delle relative autorizzazioni rilasciate, valuta la necessità di procedere o meno alla verifica e trasmette comunque alla Regione il parere di competenza.

ART. 8

Verifica dei requisiti delle strutture accreditate

1. Nel caso sia necessario verificare il mantenimento dei requisiti di accreditamento da parte delle strutture accreditate o in caso di segnalazioni di violazioni o inadempienze

pervenute ad A.li.sa., l'O.T.A provvede alla verifica della struttura con le stesse modalità descritte nella presente procedura senza dare preavviso alla struttura interessata ai sensi dell'art. 16 L.R. 9/2017.

2. In base al verbale di audit il dirigente responsabile dell'O.T.A. o il responsabile del procedimento formulano:
 - a) esito favorevole al mantenimento dell'accreditamento;
 - b) richiesta di piano correttivo con indicazione dei tempi assegnati per l'adeguamento;
 - c) esito negativo al mantenimento dell'accreditamento con proposta alla Regione Liguria di sospensione o revoca dell'accreditamento.
2. Nel caso di inadempienze segnalate ad A.Li.sa., l'OTA, effettuata l'istruttoria di competenza, invia ad A.Li.Sa. relazione in merito agli esiti della verifica effettuata.

ART. 9

EFFETTI GIURIDICI DELL'ACCREDITAMENTO

1. L'accreditamento comporta l'obbligo per il soggetto gestore di mantenere i requisiti di accreditamento previsti dal relativo Manuale regionale in vigore.
2. Il soggetto gestore accreditato è tenuto inoltre a:
 - a. assolvere al debito informativo previsto dalla Regione;
 - b. dare comunicazione all'OTA delle eventuali variazioni intervenute (di cui all'art.7 della presente procedura), presentando la documentazione indicata all'all. B.1 punto 4 ;
 - c. garantire all' O.T.A.:
 - i. la possibilità di verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti di accreditamento;
 - ii. l'accesso, anche senza preavviso, a tutti i locali della struttura;
 - iii. l'accesso alla documentazione funzionale alle valutazioni di competenza o, comunque, rilevante ai fini dell'attività svolta dalla struttura;
 - iv. la verifica dell'allineamento della gestione reale a quanto dichiarato nei diversi documenti prodotti;
 - v. facoltà di effettuare colloqui con personale, utenti e loro familiari all'interno della struttura.

ALLEGATO B.1**MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA PER IL RILASCIO, IL RINNOVO E
VARIAZIONI DI ACCREDITAMENTO****1. DOMANDA DI RILASCIO DI ACCREDITAMENTO**

La domanda di rilascio di accreditamento con la documentazione prevista deve essere presentata dal Legale Rappresentante della Struttura/Società/Azienda/Ente all'O.T.A. tramite posta elettronica certificata (PEC), utilizzando il modello di cui all' All. B.2.

Alla domanda di accreditamento deve essere allegata, in formato elettronico la seguente documentazione, necessaria a comprovare la sussistenza dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali previsti dalla normativa vigente per la specifica tipologia di struttura/attività sanitaria e socio-sanitaria:

- a) autorizzazione/i comunale/i aggiornata/e (estremi del documento);
- b) autovalutazione tramite la Check list (All. 3) con indicazione della fase raggiunta. (Fase 1-2-3-4);
- c) organigramma e funzionigramma , datati e firmati da Legale rappresentante ;
- d) carta dei servizi e standard di servizi (se predisposto) aggiornati;
- e) nomina e accettazione di incarico da parte del Direttore Sanitario, con indicazione dell'orario di presenza presso la struttura;
- f) dichiarazione di assenza di causa di incompatibilità del personale sanitario, a firma del Legale Rappresentante della struttura e/o di chi fornisce personale in somministrazione (solo per le strutture private);
- g) dichiarazione a firma del legale rappresentante della struttura di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità di cui all'art. 4, comma 7, della L. 30.12.1991 n. 412;
- h) elenco dei documenti del Sistema gestione qualità aziendale in forma aggiornata e con evidenza della specifica correlazione con i requisiti del Manuale di Accreditamento regionale;
- i) elenco dei fornitori In caso di attività esternalizzata o di personale in somministrazione;
- j) elenco dei requisiti di accreditamento ritenuti non applicabili e indicazione della motivazione della non applicabilità;
- k) codice etico;

- l) dichiarazione attestante l'adozione da parte della struttura di sistemi di miglioramento continuo della qualità e accettazione di sottoporre a verifica la qualità dell'attività svolta e i risultati raggiunti;
- m) dichiarazione attestante l'accettazione delle modalità di pagamento individuate dalla specifica normativa;
- n) copia dell'avvenuto pagamento degli oneri di Accreditamento come previsto dalla normativa vigente.

Nota Bene:

- **al momento della presentazione l'istanza dovrà essere completa di tutta la documentazione richiesta.**
- **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**

2. DOMANDA DI RINNOVO DI ACCREDITAMENTO

La domanda di rinnovo di accreditamento deve essere presentata all'O.T.A entro l'anno antecedente la scadenza del quinquennio.

Le modalità di presentazione della domanda di rinnovo di accreditamento sono quelle indicate al precedente punto 1 e la documentazione richiesta deve essere presentata in forma aggiornata.

3. MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

In corso della validità dell'accreditamento rilasciato dalla Regione, il Legale rappresentante della struttura deve presentare annualmente, via PEC, all'O.T.A.:

1. dichiarazione firmata relativa al mantenimento dei requisiti di Accreditamento;
2. l'autovalutazione utilizzando la check list di cui All. B.3 con indicazione della fase raggiunta (Fase 1-2-3-4);
3. relazione sintetica inerente l'aggiornamento /monitoraggio di progetti già implementati e valutati nell'iter di rilascio/rinnovo di Accreditamento.

4. VARIAZIONI IN CORSO DI VALIDITA' DELL'ACCREDITAMENTO

Il Legale Rappresentante della struttura, nel dare comunicazione all'O.T.A delle variazioni intervenute nel periodo di validità dell'accreditamento, dovrà presentare, a seconda della fattispecie della variazione, la seguente documentazione:

- a) Variazione della capacità ricettiva :
 - fino a 5 pl:
 - autorizzazione/i comunale/i aggiornata/e (estremi del documento);
 - adeguamento organizzativo;

- relazione sugli aspetti gestionali modificati a seguito della variazione della capacità ricettiva .
oltre 5 pl:
 - presentazione di nuova domanda di accreditamento utilizzando le modalità previste al punto 1 del presente provvedimento.
- b) Variazione , in termini di numero e/o tipologia delle attività sanitarie nell'ambito di strutture ambulatoriali specialistiche (mono o polispecialistiche):
- presentazione di nuova domanda di accreditamento utilizzando le modalità previste al punto 1 del presente provvedimento;
- c) Trasformazione della classificazione della struttura o di parte di essa:
- presentazione di nuova domanda di accreditamento utilizzando le modalità previste al punto 1 del presente provvedimento.
- d) Trasferimento della struttura in altra sede:
- se il trasferimento avviene *senza variazioni organizzativo/gestionali* presentazione :
- di autorizzazione/i comunale/i aggiornata/e (estremi del documento);
 - dichiarazione da parte del Legale Rappresentante attestante l'assenza di modifiche organizzative .
- Se il trasferimento prevede *variazioni organizzative/gestionali* presentazione :
- nuova domanda di accreditamento utilizzando le modalità previste al punto 1 del presente provvedimento;
- e) Volturazione dell'autorizzazione:
- autorizzazione/i comunale/i aggiornata/e (estremi del documento);
 - domanda di accreditamento (solo All. B.2) a nome del nuovo Legale Rappresentante allegando una dichiarazione che attesti il mantenimento di tutti i requisiti di accreditamento.
In caso di modifiche dell'assetto organizzativo/gestionale, il nuovo Legale Rappresentante deve presentare domanda di accreditamento utilizzando le modalità previste al punto 1 del presente provvedimento.
- d) Variazione sede legale della struttura:
- comunicazione del Legale Rappresentante attestante la variazione;
 - autorizzazione/i comunale/i aggiornata/e (estremi del documento).

ALLEGATO B.2

Marca da bollo

**Organismo Tecnicamente
Accreditante
Regione Liguria**

**E p.c. Commissario Straordinario
A.LI.SA.
PEC: protocollo@pec.alisa.liguria.it**

Oggetto: Istanza di RILASCIO/RINNOVO ACCREDITAMENTO

Il sottoscritto:

nato a: il:

C.F. :

in qualità di Legale Rappresentante della Struttura/ Società/Azienda/Ente

.....

con sede legale

in: CAP:

Via: n.:

Tel.: Fax:.....

PEC:

E-mail:

C.F. /P.IVA:

accreditata con atto regionale DGR o D.D. n. ____ del __/__/____ (compilare nel caso di rinnovo dell'accreditamento)

CHIEDE

- Rilascio dell'accreditamento** per l'iscrizione della struttura nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui alla vigente normativa regionale.
- Rinnovo dell'accreditamento** (senza variazioni*) per il mantenimento della struttura nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui alla vigente normativa regionale.
- Rinnovo dell'accreditamento** (con variazioni*) per il mantenimento della struttura nell'elenco regionale dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del S.S.N. di cui alla vigente normativa regionale.

per la/e seguente/i strutture/attività:

Denominazione	Indirizzo	Classificazione struttura/attività	Estremi autorizzazione

*Per **Variazioni** si intendono le seguenti evenienze:

- Trasformazione della classificazione della struttura o di parte di essa.
- Variazione, in termini di numero e/o tipologia , o ampliamento delle attività sanitarie nell'ambito di strutture ambulatoriali mono o polispecialistiche.
- Variazione della capacità ricettiva della struttura accreditata, in termini di posti letto per le strutture con degenza o residenziali o di numero di utenti per le strutture semiresidenziali.
- Trasferimento della struttura in altra sede, anche interna allo stesso edificio.
- Volturazione dell'autorizzazione, cioè il trasferimento dell'autorizzazione all'esercizio a soggetto gestore diverso rispetto a quello indicato nell'atto regionale di accreditamento.

Elenco della documentazione allegata alla presente domanda:

1. Autorizzazione/i comunale/i aggiornata/e (estremi del documento).
2. Autovalutazione tramite la check list di cui all'All. B.3 con indicazione della fase raggiunta. (Fase 1-2-3-4).
3. Organigramma e funzionigramma aggiornati.
4. Carta dei Servizi e Standard di servizi (se predisposto) aggiornati.
5. Nomina e accettazione di incarico da parte del Direttore sanitario, con indicazione dell'orario di presenza presso la struttura.
6. Dichiarazione di assenza di causa di incompatibilità del personale sanitario, a firma del Legale Rappresentante della struttura e/o di chi fornisce personale in somministrazione (solo per le strutture private);
7. Elenco dei documenti del sistema gestione qualità aziendale in forma aggiornata e con evidenza della specifica correlazione con i requisiti del Manuale di accreditamento regionale.
8. Elenco dei fornitori In caso di attività esternalizzata o di personale in somministrazione.
9. Elenco dei requisiti di accreditamento ritenuti non applicabili con indicazione della motivazione della non applicabilità.
10. Codice Etico.
11. Dichiarazione a firma del legale rappresentante della struttura attestante l'adozione di sistemi di miglioramento continuo della qualità e accettazione di sottoporre a verifica la qualità dell'attività svolta e i risultati raggiunti.
12. Dichiarazione a firma del legale rappresentante della struttura attestante l'accettazione delle modalità di pagamento individuate dalla specifica normativa.
13. Copia dell'avvenuto pagamento degli oneri di accreditamento come previsto dalla normativa vigente.

Il sottoscritto, inoltre, consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli art. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che i documenti e le certificazioni comprovanti il possesso dei requisiti sopra indicati sono a disposizione in forma aggiornata presso la sede operativa /legale per le successive verifiche
- in caso di nuova struttura, che :

l'attività è già stata avviata

l'attività verrà attivata a partire dalla data.....

Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione dei dati sopraindicati.

DATA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

FIRMA E TIMBRO

__/__/__

PRIVACY – Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

Per ulteriori dettagli si rinvia all'informativa ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento pubblicata sul sito www.alisa.liguria.it

DATA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

FIRMA E TIMBRO

__/__/__

Nota Bene:

- al momento della presentazione l'istanza dovrà essere completa di tutta la documentazione richiesta.
- nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.

La presente dichiarazione è liberatoria per A.Li.Sa.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

data

Firma del Legale Rappresentante

.....

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via PEC.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Nota Bene:

- **al momento della presentazione l'istanza dovrà essere completa di tutta la documentazione richiesta.**

- **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**

ALL. B3

**SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE
REQUISITI ACCREDITAMENTO
ISTITUZIONALE
REGIONE LIGURIA**

REGIONE LIGURIA
Versione 2017 ©

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE – REQUISITI DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

La scheda di Autovalutazione rappresenta lo strumento tramite il quale il Legale Rappresentante della struttura /attività , pubblica e privata:

- a) autocertifica il possesso dei requisiti di accreditamento al momento della presentazione della domanda di accreditamento;
- b) autocertifica annualmente nel corso di validità dell'accreditamento , il mantenimento dei requisiti di accreditamento;
- c) autocertifica il mantenimento dei requisiti di accreditamento al momento del rinnovo di accreditamento o il possesso di eventuali nuovi requisiti previsti dalla normativa nazionale o regionale.

Per ogni Criterio della presente scheda di autovalutazione si devono :

- 1) predisporre breve relazione che descriva sinteticamente il sistema gestione qualità aziendale e i relativi aggiornamenti elencando le evidenze utili per dimostrare la conformità al requisito, aggiornate al momento di compilazione della scheda di autovalutazione;
- 2) indicare la fase raggiunta (documentale, implementazione, monitoraggio, miglioramento della qualità)*.

*

Fase 1 - documenti di indirizzo e programmazione.

L'organizzazione ha definito, approvato e diffuso documenti di indirizzo e pianificazione , con riferimento a:

- o missione, visione e valori dell'organizzazione;
- o obiettivi generali, quantificati e articolati nel tempo e obiettivi specifici, misurabili , temporizzati e valutabili periodicamente ;
- o politica aziendale per una gestione secondo criteri di eticità, a garanzia dell'erogazione di assistenza sanitaria e socio-sanitaria nel rispetto delle norme e a tutela del paziente e dei suoi diritti;
- o un piano strategico aziendale , redatto in accordo con gli indirizzi regionali, revisionato almeno ogni tre anni;
- o un piano annuale delle attività, gli obiettivi di budget , di attività e di qualità per ciascuna struttura/attività.

Fase 2 – Implementazione

C'è evidenza dell'esplicitazione da parte della Direzione a tutte le articolazioni organizzative interessate degli obiettivi e delle funzioni ad esse assegnate.

- Richiede la conoscenza e la realizzazione di quanto progettato e pianificato nella Fase 1, sia da parte della Direzione che da parte degli operatori.
- La valutazione di questa fase si può effettuare tramite audit interni da parte dell'organizzazione stessa (osservazione sul campo, interviste con gli operatori, verifica della documentazione sanitaria a campione, verifica di un processo assistenziale, ecc.).

Fase 3 – Monitoraggio

C'è evidenza del monitoraggio dei risultati derivati dall'applicazione di quanto descritto, pianificato e realizzato nelle fasi precedenti.

Ad esempio:

- monitoraggio del piano strategico e dei piani annuali tramite indicatori specifici;
- valutazione periodica degli operatori in funzione della realizzazione del piano strategico e dei piani annuali;
- revisione periodica del piano strategico e dei piani annuali sulla base degli indirizzi regionali o da indicazioni provenienti dagli operatori o dai pazienti o dagli stakeholder.

C'è evidenza della condivisione, attraverso modalità definite, dei risultati del monitoraggio delle attività, all'interno e all'esterno dell'organizzazione (direzione, operatori, territorio, associazioni di cittadini).

Fase 4 – Miglioramento della qualità

Sulla base delle analisi e della valutazione dei dati raccolti nella Fase 3, la Direzione individua e realizza specifiche azioni per migliorare l'efficacia del piano strategico e del piano annuale delle attività, individuando specifiche aree di attività. A tal fine la Direzione :

- effettua una valutazione delle priorità,
- realizza specifiche azioni per il miglioramento della qualità delle attività di assistenza e di supporto,
- controlla che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.

1. ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DELLE STRUTTURE

1° CRITERIO: ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE	
<p>“Fornisce garanzia di buona qualità dell’assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in una ottica di miglioramento continuo”</p>	
CODICE/ REQUISITO	1.1 Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto
OBIETTIVO	Garantire che un’organizzazione sanitaria e socio-sanitaria abbia un processo di pianificazione e programmazione delle attività orientate al miglioramento continuo della qualità.
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>La programmazione e la pianificazione devono tradursi in un piano organizzativo ben articolato, che rifletta gli orientamenti strategici dell’organizzazione e sia in grado di aiutare l’organizzazione ad operare secondo criteri di efficienza, efficacia e qualità e di supportare ciascun operatore a condividere la stessa missione, visione, obiettivi e valori.</p> <p>La pianificazione, la programmazione e l’organizzazione delle attività di assistenza e di supporto devono riflettere i bisogni sanitari della popolazione che insiste sul territorio di riferimento e poiché i bisogni sanitari tendono a modificarsi nel corso del tempo, un’organizzazione sanitaria deve essere in grado di rimodulare i propri obiettivi e la propria organizzazione per garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni.</p>
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA’	
(a cura della	

<i>Struttura)</i>	
FASE <i>(a cura della Struttura)</i>	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

1.2 Programmi per lo sviluppo di Reti assistenziali	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Dare piena attuazione alla centralità del paziente promuovendo la cooperazione, migliorando la qualità e la sicurezza delle cure, rafforzando l'innovazione, la ricerca e la sorveglianza epidemiologica. L'integrazione consente di accrescere le competenze, condividere le informazioni, le buone pratiche e l'expertise ed ottimizzare l'uso delle risorse.
RAZIONALE/	Partecipazione a Reti assistenziali per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza.
INDICATORI	Partecipazione a Reti assistenziali che contemplino l'integrazione tra ospedale e territorio (MMG, PLS, residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità) e promozione di modelli di continuità, garantendo costante e reciproca comunicazione e sviluppando specifici percorsi assistenziali in grado di garantire la continuità assistenziale per i pazienti anche in collegamento con le strutture socio-sanitarie. Partecipazione a Reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	
<i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità
<i>(a cura della Struttura)</i>	

CODICE/ REQUISITO	1.3 Definizione delle responsabilità
OBIETTIVO	Garantire che siano stati definiti i ruoli, le responsabilità e i canali di comunicazione per una gestione efficace ed efficiente dell'organizzazione e dei processi.
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>All'interno dell'organizzazione sono stati identificati i professionisti o i gruppi di professionisti responsabili dell'erogazione di servizi sanitari e della loro qualità e sicurezza.</p> <p>I processi e le relative responsabilità clinico-organizzative devono essere descritte in apposito documento.</p> <p>E' prevista la rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega da effettuare periodicamente ed ogni qualvolta si presenti un cambiamento significativo nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi della struttura.</p> <p>Viene programmata ed effettuata la valutazione delle performance dei dirigenti sulla base di specifici criteri propri dell'azienda.</p>
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' <i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE <i>(a cura della Struttura)</i>	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

1.4 Modalità e strumenti di gestione delle informazioni (sistemi informativi e dati)	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Garantire che i dati e le informazioni soddisfino le necessità dell'organizzazione e supportino l'erogazione di prestazioni e servizi di qualità, nonché il diritto dei cittadini ad acquisire informazioni trasparenti in particolare circa la gestione delle liste di attesa.
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>Presenza nelle strutture sanitarie di sistemi informativi, che consentano la tracciatura dei dati sanitari, forniscano il supporto alle attività di pianificazione/controllo e che tengano conto anche del debito informativo verso il Ministero della Salute (NSIS). Tali sistemi devono garantire sicurezza nell'accesso e nella tenuta dei dati, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla normativa vigente in materia.</p> <p>Presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa.</p> <p>Presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie.</p> <p>Formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità, sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne</p>
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	
<i>(a cura della Struttura)</i>	

FASE <i>(a cura della Struttura)</i>	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità
CODICE/ REQUISITO	1.5 Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi
OBIETTIVO	<p>Miglioramento della qualità dei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie attraverso l'implementazione e lo sviluppo della qualità dei servizi tramite un sistema strutturato di valutazione.</p> <p>La valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria/socio-sanitaria ha un ruolo nel miglioramento dell'erogazione dell'assistenza, sulla riduzione dei rischi e nel contempo nel miglioramento dell'efficienza dei processi e dell'utilizzo delle risorse.</p>
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>Presenza di programma e di procedure per la valutazione della qualità della prestazioni e dei servizi che includa la definizione di standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti).</p> <p>Assegnazione da parte della Direzione aziendale delle responsabilità relative alla valutazione delle prestazioni e dei servizi.</p> <p>Impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti.</p> <p>Attività di valutazione documentate.</p> <p>Esistenza di procedure per la comunicazione dei risultati delle valutazioni ai vari livelli ed il confronto con le parti interessate (es: diffusione di report sulla qualità dei servizi erogati, sia all'interno della struttura sia all'esterno e in particolare all'utenza).</p> <p>Partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione.</p>

	Utilizzo dei dati derivanti dalla valutazione delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento delle performance.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' <i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

1.6 Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	<p>Gestire correttamente il disservizio, al fine di contribuire a salvaguardare l'efficacia, l'efficienza e l'immagine dell'organizzazione nel suo complesso.</p> <p>Comprende le azioni che un'organizzazione deve compiere nel momento in cui vi è uno scostamento tra la qualità attesa dall'organizzazione e quella erogata e/o percepita.</p> <p>La gestione dei disservizi ha una doppia valenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • preventiva: a tal fine deve essere previsto un sistema di controlli volti ad evitare insoddisfazioni da parte degli utenti. • correttiva: a tal fine devono essere predisposte procedure e protocolli per la gestione ed il trattamento dei disservizi nel momento della loro segnalazione.
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>Raccolta e tracciabilità dei disservizi.</p> <p>Predisposizione e gestione delle relative azioni correttive.</p> <p>Utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei disservizi per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate.</p> <p>Monitoraggio delle azioni di miglioramento.</p> <p>Comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini.</p> <p>Attività di analisi, a scopo preventivo, dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi.</p>
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

2.PRESTAZIONI E SERVIZI

2° CRITERIO: PRESTAZIONI E SERVIZI	
<i>“E’ buona prassi che l’organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini”</i>	
CODICE/ REQUISITO	2.1 Tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati
OBIETTIVO	Fornire al cittadino una corretta informazione sulle tipologie di prestazioni e sui servizi sanitari e socio-sanitari erogati. Definire ambiti e criteri dell’impegno che la struttura intende assumere con i cittadini al fine di tutelarne i diritti. L’organizzazione deve illustrare, in relazione alle singole articolazioni assistenziali e alle loro specificità, i principali elementi costruttivi ed i riferimenti utili per facilitare l’orientamento e la scelta degli utenti
RAZIONALE/ INDICATORI	Documenti che assicurino: <ul style="list-style-type: none"> • la presentazione dell’azienda/struttura • la sua missione • i suoi principi ispiratori • informazioni specifiche sui servizi e le prestazioni sanitarie o socio sanitarie erogate • criteri di accesso • gli impegni assunti dall’azienda/struttura per il miglioramento della qualità assistenziale. • Periodica rivalutazione da parte dell’Azienda/struttura della Carta dei servizi (vedi glossario). • L’ identificazione per l’utente finale della struttura pubblica o privata che svolge una attività esternalizzata (Service)

	<p>In tal caso l'organizzazione deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - motivare le attività esternalizzate e definire i criteri di eleggibilità delle strutture. - predisporre specifici contratti, in base alle normative civilistiche, con le strutture erogatrici che devono tenere conto delle seguenti indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> o chiara definizione degli attori, procedure e responsabilità anche medico legali del Service o garanzia di qualità della prestazione, efficacia, sicurezza ed efficienza del sistema di trasferimento della esecuzione della prestazione, certificata tracciabilità per l'interno processo anche per finalità di natura contabile o definizione delle aree critiche e definizione degli indicatori e attività specifiche di controllo o effettuazione di un sistematico monitoraggio delle strutture che effettuano le attività esternalizzate (es: verifiche di seconda parte relative la gestione dei punti critici dei processi, il mantenimento di standard di qualità di settore validati e riconosciuti dalla comunità scientifica, il mantenimento delle competenze professionali, conformità a controlli di qualità interni ed esterni, conformità apparecchiature e la relativa manutenzione ordinaria e straordinaria, trasporto campioni, etc...)
<p>EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' <i>(a cura della Struttura)</i></p>	
<p>FASE <i>(a cura della Struttura)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

2.2 Eleggibilità e presa in carico dei pazienti	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Definire e standardizzare le modalità di eleggibilità dei pazienti per specifici percorsi di assistenza e la successiva presa in carico del paziente , ricorrendo ad una <u>valutazione multidisciplinare/multiprofessionale</u> delle condizioni e dei bisogni della persona, premessa indispensabile per definire l'attuazione di politiche e di interventi mirati ed efficaci.
RAZIONALE/ INDICATORI	Definizione dei criteri di eleggibilità dei pazienti al più specifico e appropriato percorso di assistenza. Gestione del percorso assistenziale dei pazienti nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (intra ed extraospedalieri). Definizione delle responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti. Tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria. Gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

CODICE/ REQUISITO	2.3 Continuità assistenziale
OBIETTIVO	<p>Identificare le responsabilità, i criteri e le modalità che definiscono l'appropriatezza del trasferimento dell'utente all'interno e/o verso servizi territoriali, definendo adeguate modalità di comunicazione che garantiscano il trasferimento delle informazioni all'interno della struttura e tra questa e le organizzazioni esterne, al fine di assicurare la continuità assistenziale in modo efficace e sicuro.</p> <p>Tutto ciò contribuisce a migliorare la continuità, il coordinamento, la soddisfazione del paziente, la qualità e potenzialmente anche gli esiti.</p>
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>Garanzia di supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza.</p> <p>Appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del follow-up.</p>
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' <i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

CODICE/ REQUISITO	2.4 Monitoraggio e valutazione
OBIETTIVO	L'azienda e il singolo dipartimento tengono sotto controllo le attività/prestazioni relative alla eleggibilità del paziente , alla sua presa in carico e alla continuità assistenziale attraverso la pianificazione e l'attuazione di processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento.
RAZIONALE/ INDICATORI	Valutazione del grado di conformità delle attività a protocolli e linee guida. Valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione. Valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari. Gestione del Rischio clinico. L'esistenza e messa in atto di una procedura per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta. Interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

CODICE/ REQUISITO	2.5 Modalità di gestione della documentazione sanitaria
OBIETTIVO	<p>Assicurare la corretta gestione della documentazione sanitaria affinché sia accurata, leggibile, accessibile e redatta tempestivamente per migliorare l'efficacia e la sicurezza delle cure, aumentare l'integrazione fra i diversi setting assistenziali e l'efficienza del processo di cura.</p> <p>La corretta gestione della documentazione sanitaria include anche un'adeguata conservazione della stessa, sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura e un costante monitoraggio.</p> <p>La documentazione deve essere gestita secondo modalità definite circa la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica, al fine di garantire la completezza rispetto agli interventi effettuati, la tracciabilità, la privacy, la sicurezza delle cure.</p>
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>Definizione dei requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo.</p> <p>Definizione di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni, nel rispetto e in ottemperanza alla normativa vigente in materia.</p> <p>Gestione della sicurezza nell'accesso e tenuta della documentazione sanitaria, ivi compresa la sua integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla normativa vigente in materia.</p> <p>Predisposizione della documentazione sanitaria tenendo conto, tra l'altro, di multidisciplinarietà dell'equipe sanitaria/assistenziale, problematiche quali la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie (transition) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali.</p> <p>Valutazione della qualità della documentazione sanitaria e l'implementazione di azioni correttive se necessario.</p> <p>Definizione delle modalità e dei tempi di accesso alla documentazione sanitaria</p>

<p>EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)</p>	
<p>FASE (a cura della Struttura)</p>	<p><input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità</p>

3 ASPETTI STRUTTURALI, IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI

3° CRITERIO: STRUTTURA E IMPIANTI

“L’organizzazione, indipendentemente dalla complessità e articolazione e dalle risorse a disposizione, cura la idoneità all’uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse.”

La struttura deve essere in possesso di autorizzazione al funzionamento ai sensi della vigente normativa in materia.

Le aziende pubbliche, se soggette ad un piano di adeguamento ai requisiti minimi strutturali/impiantistici previsti ex D.P.R. del 14/1/1997, devono documentare la conclusione o lo stato di avanzamento di tale piano nel rispetto dei tempi indicati dalla Regione.

Le infrastrutture comprendono secondo i casi:

- edifici, impianti, ambienti di lavoro e servizi connessi
- attrezzature ed apparecchiature di processo (sia software che hardware)
- servizi di supporto (quali trasporto e comunicazione)

3.1 Idoneità all’uso delle strutture	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Garantire la sicurezza delle strutture per pazienti, operatori e visitatori tramite una gestione della struttura e degli impianti finalizzata a ridurre, controllare, prevenire i rischi e pericoli e mantenere condizioni di sicurezza.
RAZIONALE/ INDICATORI	La Direzione deve conoscere le normative e i requisiti applicabili e inserire a bilancio, pianificare e implementare tutte le attività volte a soddisfare i requisiti di legge.

	<p>Deve essere presente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programma di monitoraggio dell' idoneità della struttura che fornisca i dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi alla identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza) • Definizione e governo delle criticità individuate e utilizzo dei dati dei monitoraggi per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale. • Coinvolgimento e formazione del personale per la sicurezza della struttura e dell' ambiente di lavoro .
<p>EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)</p>	
<p>FASE (a cura della Struttura)</p>	<p><input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione</p> <p><input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione</p> <p><input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio</p> <p><input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità</p>

3.2 Gestione e manutenzione delle attrezzature e risorse tecnologiche	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Garantire il corretto funzionamento di tutte le attrezzature e le apparecchiature biomediche in uso all'interno dell'azienda per assicurare prestazioni efficaci e sicure per pazienti/ospiti e operatori
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>Esistenza di un inventario di tutte le attrezzature e le risorse tecnologiche utilizzate e di una procedura per l'identificazione delle stesse.</p> <p>Sviluppo e attuazione di metodi di manutenzione che assicurino che l'infrastruttura continui a soddisfare le esigenze dell'organizzazione.</p> <p>Presenza di un regolamento a garanzia che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature/apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e resa disponibile alla funzione preposta per la manutenzione.</p> <p>Esistenza, formalizzazione e messa in atto di un piano per la gestione e la manutenzione (straordinaria e preventiva) delle attrezzature e la comunicazione dello stesso piano ai diversi livelli operativi.</p> <p>Documentazione relativa a ispezioni, collaudi e interventi di manutenzione.</p> <p>Programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore</p> <p>L'azienda fornisce le informazioni relative alle tecnologie biomediche presenti secondo le modalità definite dalla Regione.</p>
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)	
FASE (a cura della	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

4. COMPETENZE DEL PERSONALE

Struttura)	
------------	--

4° CRITERIO: COMPETENZE DEL PERSONALE	
<i>“La organizzazione deve curare che il personale possieda, acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività”</i>	
CODICE/ REQUISITO	4.1 Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica
OBIETTIVO	<p>Garantire al personale la formazione continua e altre opportunità di apprendimento affinché le capacità professionali degli operatori sanitari e le competenze corrispondano ai bisogni dei pazienti sia al momento dell'assunzione che nel proseguo dell'attività.</p> <p>L'organizzazione valuta in modo continuo le competenze al fine di identificare i bisogni e gli interventi di formazione necessari.</p> <p>L'organizzazione stabilisce le modalità di monitoraggio e tracciabilità delle competenze e della formazione delle diverse figure professionali. In situazioni in cui la valutazione delle competenze dia esito negativo, le attività del personale debbono essere supervisionate affinché ci sia evidenza che l'operatore abbia raggiunto il livello richiesto di competenza.</p>
RAZIONALE/	Il personale che esegue attività che influenza la qualità del servizio deve possedere il titolo previsto dalla normativa vigente per

INDICATORI	<p>il corrispondente profilo, ed essere competente sulla base di un adeguato grado di addestramento (ev: abilità ed esperienza).</p> <p>Le attività di formazione e aggiornamento del personale garantiscono un miglioramento delle competenze e delle abilità cliniche, tecniche, manageriali e i comportamenti degli operatori rispetto al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata.</p> <p>Gli eventi formativi perseguono gli obiettivi di interesse nazionale e regionale, tenendo in considerazione gli obiettivi strategici aziendali e i bisogni organizzativi del servizio.</p> <p>Il piano di formazione aziendale prevede la formazione e l'aggiornamento del personale ai fini della gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente.</p>
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' <i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE <i>(a cura della Struttura)</i>	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

4.2 Inserimento e addestramento di nuovo personale	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Strutturare il percorso di inserimento di nuovi operatori in caso di assunzioni, di trasferimenti o cambiamenti di funzioni e di inserimento personale volontario già qualificato dalla Associazione di appartenenza I nuovi addetti devono conoscere l'intera organizzazione ed essere orientati opportunamente alle responsabilità legate ai compiti propri della singola posizione funzionale.
RAZIONALE/ INDICATORI	Valutazione dell' idoneità al ruolo del nuovo operatore. Piano per accoglienza e affiancamento/addestramento per l'operatore neo assunto/trasferito e il personale volontario. L'organizzazione deve prevedere: <ul style="list-style-type: none"> • un periodo di prova, che tenga conto dei tempi necessari al raggiungimento dei requisiti e delle abilità richieste, durante il quale l'operatore lavora sotto la stretta supervisione di un tutor • formazione/informazione strutturata (almeno su: sicurezza, gestione del clinico, privacy) entro il 1° anno di rapporto a qualsiasi titolo con l'azienda
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

5. COMUNICAZIONE

5° CRITERIO: COMUNICAZIONE

“ Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento ”

5.1 Modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Definire i processi di comunicazione interna in grado di garantire che i principi, gli obiettivi e le modalità organizzative della struttura, siano condivisi per assicurare il coinvolgimento, la motivazione e l'aumento del senso di appartenenza degli operatori.
RAZIONALE/ INDICATORI	Devono essere stabiliti appropriate modalità di comunicazione interna, che favoriscano i rapporti tra: <ul style="list-style-type: none"> • le diverse categorie professionali • le unità organizzative • i dipartimenti • la componente clinica e quella amministrativo-gestionale • i professionisti sanitari e la Direzione

<p>EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)</p>	
<p>FASE (a cura della Struttura)</p>	<p><input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità</p>

CODICE/ REQUISITO	5.2 Le modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori
OBIETTIVO	Assicurare un clima relazionale tra il personale e l'azienda capace di favorire le opportunità di incontro per analizzare le criticità al fine di proporre iniziative per il miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati. La Direzione deve aumentare il grado di motivazione del personale, provvedendo direttamente a raccogliere suggerimenti, deve favorire l'analisi delle criticità e procedere alla valutazione periodica del "clima aziendale", con specifici strumenti. La gestione efficace della relazione tra il personale e il contesto organizzativo contribuisce alla condivisione dei valori e degli obiettivi, alla creazione di una cultura dell'organizzazione in grado di garantire sicurezza, produttività, efficienza, soddisfazione ed è rilevante per lo svolgimento efficace delle attività all'interno dell'organizzazione.
RAZIONALE/ INDICATORI	I risultati dell'indagine sulla valutazione del clima aziendale sono discussi ed analizzati in apposite riunioni della Direzione.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' <i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE <i>(a cura della Struttura)</i>	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

CODICE/ REQUISITO	5.3 Modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti, ai familiari/caregiver, cittadini e istituzioni.
OBIETTIVO	Fornire ai pazienti, ai familiari/caregiver, cittadini e istituzioni le informazioni essenziali al fine di costruire un rapporto basato sulla fiducia e sulla trasparenza tra i pazienti, i familiari/caregiver, cittadini e istituzioni e la struttura stessa.
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>La struttura deve assicurare piena informazione circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le prestazioni e i servizi erogati, modalità di accesso e prenotazione; - le modalità e i tempi di erogazione; - tempi, modalità e doveri relativamente alla consegna/ritiro dei referti. <p>La struttura deve tenere conto delle normative vigenti in tema di privacy, pubblicità sanitaria e trasparenza . L'azienda deve porre attenzione alle barriere linguistiche e socio culturali. Nel campo della ricerca clinica la struttura deve sostenere il ruolo attivo dei pazienti: cioè partecipazione consapevole e informata alla ricerca clinica in cui si può essere coinvolti.</p>
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' <i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

CODICE/ REQUISITO	5.4 Le modalità di coinvolgimento dei pazienti, dei familiari / caregiver nelle scelte assistenziali
OBIETTIVO	Stabilire una relazione con i pazienti e i familiari/caregiver al fine di promuovere una loro partecipazione attiva nel processo di cura o di assistenza che interessano il paziente al fine di migliorare l'aderenza ai trattamenti, gli esiti di salute.
RAZIONALE/ INDICATORI	La struttura deve adottare una specifica procedura per assicurare la piena informazione e il coinvolgimento attivo del paziente circa il percorso diagnostico terapeutico e/o assistenziale. La procedura deve prevedere che il paziente riceva, dal responsabile del percorso diagnostico terapeutico assistenziale le informazioni (adeguate per prendere decisioni ponderate e consapevoli sulle cure) relative a: trattamento proposto, esiti attesi, i rischi e i benefici dei trattamenti.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

5.5 Modalità di ascolto dei pazienti	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Assicurare processi di ascolto e attivare modalità e strumenti per accogliere e rispondere a reclami, conflitti e divergenze di opinione rispetto all'assistenza fornita al paziente. La rilevazione e misurazione della soddisfazione degli utenti costituiscono un elemento importante per avere informazioni utili al miglioramento del servizio.
RAZIONALE/ INDICATORI	L'organizzazione deve informare il paziente, familiari, caregiver, volontariato e incoraggiare la partecipazione a modalità di misurazione della qualità' percepita Sono effettuate valutazioni e misurazioni sistematiche strutturate della soddisfazione dell'utente in linea con le indicazioni nazionali e regionali al fine di implementare programmi per il miglioramento della qualità sulle criticità riscontrate.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	
<i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità
<i>(a cura della Struttura)</i>	

CODICE/ REQUISITO	5.6 Adempimenti amministrativi, Trasparenza amministrativa
OBIETTIVO	Adempimenti amministrativi normativi
RAZIONALE/ INDICATORI	Pubblicazione degli atti formali previsti per la struttura
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

6. APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

6° CRITERIO: APPROPRIATEZZA E SICUREZZA	
<i>“La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati”</i>	
CODICE/ REQUISITO	6.1 Approccio alla pratica clinica e assistenziale secondo evidenze
OBIETTIVO	Le organizzazioni devono mettere in atto un sistema per garantire l'utilizzo delle evidenze disponibili nella definizione delle modalità di erogazione delle prestazioni cliniche e assistenziali.
RAZIONALE/ INDICATORI	Al fine di fornire cure e servizi appropriati ed efficaci, le Aziende devono garantire che i professionisti sanitari utilizzino le evidenze disponibili in letteratura nei processi di definizione dei percorsi assistenziali e attivino percorsi di miglioramento laddove necessario, nel rispetto delle preferenze individuali e dei valori culturali e sociali di ogni paziente. Le linee guida ed i protocolli adottati dagli operatori devono essere utilizzati in relazione alle specifiche condizioni organizzative della propria realtà operativa. Ogni struttura organizzativa ne predispone una raccolta ed il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che devono essere facilmente accessibili. Le Aziende devono altresì effettuare una valutazione sistematica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni evidenziandone gli scostamenti rispetto alle evidenze disponibili e identificando gli ambiti di miglioramento.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura))	
FASE (a cura della	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio

<i>Struttura</i>)	<input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità
CODICE/	6.2 Promozione della sicurezza e gestione dei rischi
REQUISITO	
OBIETTIVO	L'adozione e lo sviluppo da parte della azienda di strumenti e processi che, sulla base di evidenze scientifiche, siano in grado di prevenire e ridurre i rischi all'interno della struttura. La sicurezza in una organizzazione risulta dalla gestione integrata del rischio ambientale, del rischio operatore e del rischio paziente.
RAZIONALE/ INDICATORI	Esistenza di un piano aziendale per la gestione integrata dei tre livelli di rischio ambientale, operatori, pazienti. Esistenza di programmi per le misure di controllo e la prevenzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria in linea con le direttive regionali
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' <i>(a cura della</i> <i>Struttura)</i>	
FASE <i>(a cura della</i> <i>Struttura)</i>	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

6.3 Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Garantire la presenza di meccanismi efficaci per la gestione del rischio clinico e la prevenzione degli eventi avversi.
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>La gestione degli eventi avversi comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'identificazione e la segnalazione degli eventi avversi mediante un sistema strutturato; - le analisi e le valutazioni per comprendere come e perché l'evento avverso è accaduto e per identificare eventuali misure preventive e per l'implementazione di un piano di azione; - una procedura per la comunicazione aperta e trasparente con i pazienti ed i loro familiari; - forme di definizione stragiudiziale e dei contenziosi.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	
<i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità
<i>(a cura della Struttura)</i>	

6.4 Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Evidenziare le esperienze aziendali più innovative rispetto alla gestione del rischio clinico e alla promozione della cultura della sicurezza, che possano costituire un modello virtuoso per tutte le strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR)
RAZIONALE/ INDICATORI	Le organizzazioni devono adottare misure e strumenti atti a creare una diffusa cultura della sicurezza che: <ul style="list-style-type: none"> - prevedano una strategia sistematica di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze specifiche - comprendano anche la valutazione delle competenze professionali. L'implementazione di ogni progetto di cambiamento deve essere accompagnato dal monitoraggio e dalla valutazione al fine di individuare le migliori esperienze e le buone pratiche da mettere a disposizione e diffondere nel SSR.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	
<i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità
<i>(a cura della Struttura)</i>	

7. PROCESSI DI MIGLIORAMENTO ED INNOVAZIONE

7° CRITERIO: PROCESSI DI MIGLIORAMENTO ED INNOVAZIONE	
<p><i>“Il governo delle azioni di miglioramento, dell’adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo-professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità della organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti eticamente fondati, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili”</i></p>	
<p>7.1 Progetti di miglioramento</p>	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Garantire e migliorare sistematicamente ed in modo continuo, e quindi non in modo episodico e contingente, la buona qualità dell’assistenza fornita agli utenti attraverso Sistemi di miglioramento della qualità, intesi come insieme di attività e di misurazioni integrate e progettate a vari livelli nell’organizzazione.
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>Il Programma aziendale per il miglioramento della qualità deve includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicatori adeguati per la misura delle prestazioni di tutti i processi aziendali a fronte di specifici obiettivi riorganizzativi e innovativi e loro monitoraggio; • La qualità del servizio e/o delle prestazioni è valutata tramite idonei approcci (audit clinico, misurazione di aderenza alle linee guida, misurazione degli indicatori di esito, appropriatezza della documentazione clinica, ecc.). <ul style="list-style-type: none"> - valutazione dei risultati conseguiti e degli esiti; - risultati di audit di sistema, processo, clinici, programmati e straordinari; - identificare le aree prioritarie di intervento, delle specifiche risorse, i ruoli e delle responsabilità

	<ul style="list-style-type: none"> - adottare strumenti di identificazione, analisi e valutazione dei rischi integrati. - identificare le aree prioritarie di intervento (es: emergenza, materno infantile, oncologico e i processi assistenziali che riguardano i soggetti fragili); - rilevazione del grado di soddisfazione utente. <p>Deve essere dimostrabile un coinvolgimento fattivo della Direzione aziendale sui temi della qualità e innovazione</p> <p>Nell'ambito del processo di miglioramento della qualità delle attività e delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie si pone la "Gestione del rischio clinico". (vedi criterio 6).</p>
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

CODICE/ REQUISITO	7.2 Applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie e delle infrastrutture
OBIETTIVO	<p>L'Azienda deve rilevare il fabbisogno tecnologico e l'introduzione di nuove tecnologie secondo le modalità regionali/nazionali di HTA ed esplicitare le relative politiche di sostenibilità.</p> <p>Le scelte aziendali relative all'acquisto di tecnologie sono collegate al livello di efficacia ed appropriatezza complessiva della pratica clinica e coinvolgono processi di selezione, acquisizione ed allocazione delle stesse.</p>
RAZIONALE/ INDICATORI	<p>Le procedure e i meccanismi operativi devono essere differenziati in relazione alla natura della tecnologia e della decisione da adottare. In particolare le procedure dovranno differenziarsi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● terapie farmacologiche, rigenerative, geniche, bioniche, etc.; ● acquisizione ed utilizzo del medical device e relative procedure medico-chirurgiche; ● adozione ed utilizzo dei test diagnostici e test genetici; ● acquisizione delle tecnologie elettromedicali e loro utilizzo.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (a cura della Struttura)	
FASE (a cura della Struttura)	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

7.3 Ricerca e innovazione tecnico-professionali e organizzative	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Contribuire allo sviluppo di iniziative innovative attraverso la ricerca e all'adozione di pratiche cliniche e organizzative previa valutazione delle implicazioni cliniche, economiche, etiche ed organizzative
RAZIONALE/ INDICATORI	L'adozione di iniziative di innovazione nel campo sanitario si caratterizza per: <ul style="list-style-type: none"> - natura dei beni prodotti che richiedono di considerare sia fattori tecnico-economici che etico-sociali; - eterogeneità degli attori partecipanti al processo di innovazione (industria, operatori sanitari, pazienti, manager e decisori, i terzi paganti) - rilevanza del ruolo sia del paziente sia dell'organizzazione nell'individuazione delle priorità.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' <i>(a cura della Struttura)</i>	
FASE <i>(a cura della Struttura)</i>	<input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione <input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione <input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio <input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità

8. UMANIZZAZIONE

8° CRITERIO: UMANIZZAZIONE

“L’impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è, un impegno comune a tutte le strutture”

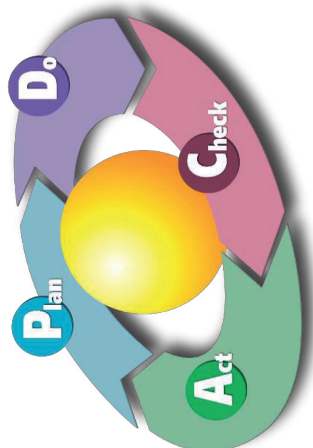
8.1 Programmi per la umanizzazione e personalizzazione dell’assistenza	
CODICE/ REQUISITO	
OBIETTIVO	Garantire che una organizzazione definisca le modalità e i contenuti attraverso i quali perseguire una concreta “centralità del paziente” nelle attività assistenziali.
RAZIONALE/ INDICATORI	L’impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è un impegno comune a tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate ed è trasversale a tutti i criteri/fattori della qualità descritti nell’accreditamento istituzionale. Attraverso il concetto di centralità del paziente nei servizi sanitari e socio-sanitari, sottolineato nella normativa europea, nazionale e regionale, si enfatizza come detti servizi debbano essere progettati ed erogati in modo da rispondere ai bisogni e alle preferenze del cittadino/paziente, a principi di appropriatezza e secondo il criterio costo-efficacia.
EVIDENZE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA	

<p>QUALITA' <i>(a cura della Struttura)</i></p>	
<p>FASE <i>(a cura della Struttura)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> FASE 1: Presenza di documentazione e pianificazione</p> <p><input type="checkbox"/> FASE 2: Implementazione</p> <p><input type="checkbox"/> FASE 3: Monitoraggio</p> <p><input type="checkbox"/> FASE 4: Miglioramento della qualità</p>

LEGENDA: CRITERI, REQUISITI E FASI

Ogni **CRITERIO** è suddiviso in **REQUISITI**.

Ciascun requisito è declinato in **FASI** secondo la logica del ciclo di Deming: (ciclo di PDCA - plan-do-check-act):



- Fase 1 **PLAN** - Documenti di indirizzo e pianificazione: i piani, le politiche, le linee guide e altri documenti di indirizzo richiesti debbono essere presenti e rispettare nel contenuto quanto previsto dai requisiti per l'accreditamento. A tal proposito, alcuni requisiti trasversali fanno riferimento a processi clinici e manageriali che riguardano l'intera organizzazione sanitaria e come tali debbono essere 'governati' da

documenti definiti a livello aziendale mentre in altri casi è necessario definire i documenti a livello di singola articolazione organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, altro...) coinvolta nella cura dell'utente/paziente.

- Fase 2 **DO** - Implementazione: la valutazione delle evidenze prevista da questa fase viene effettuata, in particolare, attraverso l'osservazione sul campo, interviste agli operatori o la valutazione delle cartelle cliniche dei pazienti, dei dati e di altri documenti. Tuttavia, per il loro volume e la dispersione all'interno dell'organizzazione, non è possibile esaminare tutta la documentazione disponibile o tutti gli elementi e gli indicatori misurabili in grado di testimoniare la conformità alle evidenze previste.

Pertanto, in sede di verifica, il campionamento per la valutazione delle evidenze non si basa su criteri probabilistici, tali da individuare un campione rappresentativo della realtà organizzativa esaminata, ma è definibile come campione a scelta ragionata.

- Fase 3 **CHECK** - Monitoraggio: nessuna attività può essere migliorata se non si misurano i risultati. Per il soddisfacimento di tali evidenze sono richiesti i risultati documentati derivanti dal monitoraggio della qualità e della sicurezza delle attività definite nelle fasi precedenti. Per migliorare le proprie attività è necessario raccogliere dati e informazioni e analizzare le condizioni che eventualmente hanno determinato livelli di adeguatezza o di performance non soddisfacenti. Alcuni dati possono essere raccolti a livello di sistema, in altri casi il monitoraggio dei dati può essere effettuato nell'ambito della singola struttura complessa attraverso l'analisi ad esempio della cartella clinica. Il monitoraggio sistematico dei dati effettuato dalla struttura, laddove non specificato, non è da effettuarsi in continuo ma *sulla base di un campione rappresentativo del processo da analizzare*. Se non sono presenti specifici riferimenti circa la frequenza, è la struttura stessa a definirla.

- Fase 4 **ACT** - Miglioramento della qualità: le evidenze previste in questa fase prevedono che l'organizzazione documenti la valutazione e l'analisi dei dati e delle informazioni derivate dalle fasi precedenti al fine di definire le priorità per l'implementazione di specifiche iniziative atte a migliorare la qualità e la sicurezza dell'organizzazione.

ALLEGATO B.4**Regolamento per i Tecnici verificatori per l'accreditamento istituzionale della Regione Liguria****Art. 1****Oggetto del Regolamento**

Il presente **Regolamento** si applica al personale che svolge le funzioni di "Verificatore" facente parte dell'"Elenco dei verificatori" di cui all'art. 10 della L.R. n. 9/2017.

Art. 2**Obblighi dei Verificatori**

1. Il personale di cui all'art. 1 si impegna a:

- a) Rispettare le procedure stabilite dalla Regione Liguria e dall' Organismo Tecnicamente Accreditante (di seguito O.T.A.) di A.Li.Sa. per l'accreditamento istituzionale.
- b) Rispettare le indicazioni del Dirigente dell'O.T.A. per lo svolgimento dell'attività di verifica.
- c) Svolgere le funzioni di cui all'art. 4 punto 4 della Procedura di accreditamento Istituzionale.
- d) Svolgere, nel caso di specifica attribuzione da parte del Dirigente, le funzioni di Team Leader del Gruppo di verifica di cui all'art. 4 punto 3 della Procedura di accreditamento Istituzionale.
- e) Rispettare le istruzioni fornite dal Team Leader.
- f) Soddisfare tutti gli impegni assunti in qualità di verificatore nell'ambito della visita di verifica.
- g) Non compiere azioni lesive, di qualsiasi natura, nei confronti dell'immagine e/o degli interessi della Regione, di A.Li.Sa., delle Aziende/Enti di appartenenza e delle Aziende/Strutture pubbliche o private sottoposte a visita di verifica.
- h) Orientare il proprio giudizio ad uno spirito di effettiva neutralità rispetto alla propria sfera di appartenenza e di reale indipendenza relativamente alla natura pubblica o privata del soggetto da valutare.
- i) Non accettare parcelle, omaggi o favori di qualsiasi natura da parte delle Aziende/Strutture oggetto di verifica o dai loro rappresentanti o da parte di qualsiasi altra persona interessata.

- j) Mantenere un comportamento corretto e leale, non orientato al perseguimento di interessi ed opportunità personali.
- k) Garantire l'assoluta riservatezza verso terzi su tutte le informazioni ottenute attraverso le visite di verifica e il processo di accreditamento. I verificatori sono tenuti al segreto professionale anche in caso di cessazione dell'incarico.
- l) Partecipare alla attività di formazione specificamente dedicata ai verificatori organizzata o approvata dall'O.T.A. e da A.Li.Sa.
- m) Rispondere positivamente alle richieste di verifica da parte del Dirigente responsabile di O.T.A. effettuando almeno 6 giornate di verifica annuali, se richieste.
- n) Non incorrere nei motivi di incompatibilità di cui all'art. 3 del presente regolamento.
- o) Collaborare all'interno della propria Azienda/Ente come "Facilitatore" dei processi di accreditamento delle strutture dirette dall'Azienda stessa o del proprio ente anche con interventi formativi e di consulenza a favore del personale interessato a tali processi e per quanto previsto dalla Convenzione tra Azienda/Ente e A.Li.Sa.
- p) Rispettare tutte le leggi vigenti e pertinenti.

Art. 3

Motivi di incompatibilità

1. I Verificatori non possono:
 - a) esercitare l'attività di verifica per l'accREDITAMENTO nell'ambito territoriale di competenza della Azienda Socio Sanitaria Locale o del Comune ove prestano servizio.
 - b) Avere rapporti di compartecipazione societaria o comunque essere inseriti nell'ambito degli organi di direzione amministrativa o di controllo della struttura oggetto di verifica che possano configurare conflitto di interesse.
 - c) Partecipare alle verifiche nelle strutture nelle quali hanno operato nei cinque anni precedenti o con le quali hanno avuto interessi di compartecipazione nel corso dei cinque anni precedenti.
 - d) Aver fornito negli ultimi 3 anni precedenti alla verifica, a qualsiasi titolo, consulenza o formazione per l'accREDITAMENTO o per procedure di certificazione di qualità alla organizzazione oggetto di verifica.
2. Costituisce obbligo del Verificatore, prima della assunzione dell'incarico, di segnalare all'O.T.A. la presenza di uno dei sopraelencati motivi di incompatibilità o di qualsiasi altra eventuale condizione di incompatibilità.

Art. 4

Modalità per il mantenimento dello status di

Tecnici verificatori.

1. Sono fissati i seguenti criteri per la permanenza dei Tecnici verificatori nell'elenco regionale, da verificarsi con cadenza annuale:
 - a) mantenimento dello status di dipendente dalle Aziende/ Enti di provenienza;
 - b) partecipazione ad almeno n. 6 giornate di verifica annue se richiesto;
 - c) possesso di attestato di frequenza ad attività formativa organizzata per i Tecnici verificatori dall'O.T.A., da A.Li.Sa. o dalla Regione Liguria o ad attività formativa equivalente;
 - d) non incorrere nelle posizioni di incompatibilità individuate all'art. 3 del presente Regolamento.
2. La verifica o l'accertamento del mancato possesso del criterio di cui al comma 2, lettera a) comporta l'automatica e immediata esclusione dall'"Elenco dei tecnici verificatori". Per gli altri criteri l'eventuale esclusione è disposta dal Dirigente Responsabile O.T.A., sentito l'interessato.
3. L'aggiornamento e la gestione dell'"Elenco dei Tecnici verificatori" è affidato O.T.A.