

**ACCORDO SULLE ATTIVITA' DI ASSISTENZA RESIDENZIALE AI DISABILI
FRA
LA GIUNTA REGIONALE TOSCANA
LE AZIENDE U.S.L. DELLA REGIONE
ED IL COORDINAMENTO DEI CENTRI DI RIABILITAZIONE TOSCANI**

PREMESSO CHE

1. Il presente accordo sviluppa e completa coerentemente quanto contenuto negli accordi del 21 Aprile 1997, di cui alle deliberazioni n. 459 del 21/04/1997 e n. 732 del 23/06/1997, e del 21 Luglio 1998, di cui alla Deliberazione n. 929 del 13/08/1998 per quanto attiene alla parte dei servizi residenziali
2. l'accordo è stato realizzato attraverso la fattiva collaborazione fra le parti, secondo un principio di concertazione condiviso e praticato e del quale è confermata la piena validità per la definizione degli interventi nel settore. Lo strumento di tale collaborazione è stato identificato nel tavolo regionale fra Regione Toscana, Direttori Generali della Aziende UU.SS.LL. e rappresentanti dei Centri di Riabilitazione
3. le parti hanno operato con riguardo al ruolo particolare che il PSR 1999/2001 riconosce al privato non profit "in relazione alla sintonia fin qui verificata in ordine alle finalità del servizio ed alla centralità che in esso va attribuita al cittadino", alla partecipazione attiva delle famiglie ed a quanto dettato dal decreto legislativo 19 Giugno 1999, n. 229, art. 1 comma 18, che prevede che "le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate, alla realizzazione dei doveri istituzionali di solidarietà, dando attuazione del pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona";
4. le parti si danno atto che il complesso delle intese programmatiche realizzate (punto 1), i principi e le norme richiamati (punti 2 e 3), questo accordo, hanno consentito il rispetto formale e sostanziale delle previsioni del PSR 1999/2001 avviando la diversificazione, riqualificazione e specializzazione delle strutture ex art. 26 L. 833/78 in un quadro di compatibilità economiche definito;
5. L'obiettivo assunto per la definizione del presente accordo è stato quello di garantire servizi adeguati alle persone con disabilità gravi e gravissime, attraverso una rete di strutture residenziali integrate nell'ambito di percorsi assistenziali riabilitativi-abilitativi specifici (riabilitazione intensiva per patologie neuropsichiche, RSD, Comunità Alloggio Protette);

6. la riclassificazione e la diversificazione delle attività degli Istituti ex art. 26 si inserisce inoltre in un quadro di incremento nell'appropriatezza delle prestazioni, funzionale anche allo sviluppo di una piu' estesa rete di servizi per disabili (Riabilitazione post-acuta, Centri Diurni di Riabilitazione, Attività Ambulatoriali) come previsto dalla deliberazione n. 929/98 e dal P.S.R. 1999-2001):

PRESO ATTO CHE

Dal lavoro di approfondimento realizzato mediante il tavolo di concertazione sopra detto, sono scaturite le indicazioni per un assetto organizzativo e di funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili (R.S.D.) e per le Comunità Alloggio Protette per Disabili, con riferimento agli orientamenti espressi dal Consiglio Regionale Toscano nella deliberazione del 17/02/1999 n. 41 PSR 1999/2001, parte IV, lettera F "La rete integrata dei servizi di assistenza riabilitativa", punto 3.3 e da quanto dettato dal Decreto legislativo 19 Giugno 1999 n. 229 art. 3 septies "integrazione socio-sanitaria";

LE PARTI CONCORDANO

di individuare, quale base per la formale proposta di assetto organizzativo e di funzionamento, le indicazioni contenute:

- per le Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili (R.S.D.) nell'allegato "1" del presente accordo, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- per la Comunità Alloggio Protetta per Disabili nell'allegato "2" al presente accordo, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

LE PARTI CONCORDANO INOLTRE

- Di attuare, ai fini dell'adozione dei formali atti di indirizzo, una sperimentazione delle indicazioni di cui agli allegati 1) e 2) in due strutture, a partire dal 01/07/2001 e fino al 31/12/2001 al fine di verificarne la piena corrispondenza alle esigenze sanitarie ed assistenziali delle persone disabili gravi e gravissime;
- Di identificare le strutture in questione nel Centro di Riabilitazione "Santa Caterina" della Fondazione Casa Cardinale Maffi-Onlus di Collesalveti (Livorno) e nell'Istituto di Riabilitazione "Madre Divina Provvidenza" Comunità Giovanile Agazzi di Arezzo;
- Le modalità della sperimentazione saranno definite di concerto fra Regione Toscana, Azienda USL di Livorno, Azienda USL di Arezzo, strutture interessate

Regione Toscana

Il Presidente

Coordinamento C.D.R.

(Torselli, Lapini, Cutajar, Mussi, Fappani)

L'assessore al Diritto all Salute

Dichiarazione a verbale:

Le parti affermano la volontà di istituire una commissione mista Regione Toscana-Aziende USL-Coordinamento CDR-RSD della Toscana che prosegua il lavoro di concertazione nel settore secondo i principi e le norme sottolineate in premessa, per realizzare compiutamente ed aggiornare alle esigenze via via emergenti la rete integrata dei servizi di riabilitazione e strutture per disabili.

La commissione potrà formulare proposte relative ai piani di formazione permanente del personale, secondo gli orientamenti espressi dalla struttura competente del Dipartimento al Diritto alla salute e politiche di solidarietà.

Allegato 1

RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI PER DISABILI

1 - Definizione di residenza sanitaria assistenziale per disabili a ciclo continuativo

Per residenza sanitaria assistenziale per disabili (di seguito denominata RSD) si intende la struttura a carattere residenziale a ciclo continuativo, gestita da soggetti pubblici o privati, ove vengono erogati interventi di riabilitazione estensiva con la caratteristica di attività ad alta integrazione socio-sanitaria nell'ambito delle previsioni di cui alla parte IV - lett. F - punto 3.3 della deliberazione 17.2.1999, n. 41 (P.S.R. 1999/2001), rivolti ad utenti adulti e adolescenti con disabilità stabilizzata, non autosufficienti, o parzialmente autosufficienti, non assistibili a domicilio o in strutture intermedie.

La struttura dovrà favorire e promuovere i rapporti familiari e con il tessuto sociale di provenienza dei disabili.

In particolare la residenza sanitaria assistenziale per disabili si caratterizza per:

- presenza di un progetto riabilitativo di struttura, finalizzato alla protezione ed alla stimolazione delle capacità funzionali e relazionali di tutti i soggetti assistiti;
- un livello di presenza medica, sia per l'aspetto riabilitativo che per quello internistico, inferiore a quello della fase di riabilitazione intensiva;
- un impegno riabilitativo coerente con il progetto di struttura espresso in un piano di trattamento, variabile per singolo caso, non superiore alle tre ore giornaliere;
- copertura infermieristica;
- copertura assistenziale.

La RSD adotta un programma di formazione permanente e un sistema di verifica, revisione e

miglioramento della qualità dei servizi.

La RSD è inserita nella carta dei servizi sociali e sanitari nell'ambito degli interventi socio-sanitari integrati per i disabili.

2 - Utenza

Alla RSD hanno accesso gli utenti fino a 65 anni portatori di disabilità stabilizzata con riconoscimento di handicap prevalentemente in situazione di gravità, non assistibili a domicilio, che necessitano di una risposta continuativa, a carattere residenziale, tesa a mantenere i livelli di autonomia acquisita ed a garantire un adeguato intervento socio-sanitario di riabilitazione estensiva.

3 - Accesso

Ai fini dell'accesso è elaborato, da parte delle strutture organizzative territoriali della azienda USL di residenza dell'utente, un progetto individuale che definisce i bisogni, compresi quelli di assistenza protesica, e gli obiettivi sanitari riabilitativi e socio assistenziali della persona, nonché la durata presunta dall'intervento.

Almeno ogni 12 mesi sono effettuate verifiche, da parte della struttura organizzativa distrettuale che ha richiesto il trattamento, sullo stato di attuazione del progetto individuale predisposto.

Il piano di trattamento e il suo eventuale aggiornamento è concordato tra la azienda USL e la RSD su proposta di quest'ultima; gli specialisti della struttura, a fronte di soggetti che presentino situazioni di particolare gravità con bisogni assistenziali superiori a quelli previsti dagli standard del presente atto, propongono alla Azienda USL competente l'adozione di piani di trattamento differenziati commisurati al bisogno.

In accordo con la RSD potrà essere previsto un periodo di osservazione presso la struttura medesima prima della presa in carico dell'utente per un periodo non superiore ai 10 giorni, al fine della verifica della compatibilità tra le esigenze dell'utente e le caratteristiche della RSD.

L'accesso alla struttura è subordinato al rilascio dell'autorizzazione da parte degli Enti competenti ai quali fa carico la quota parte di retta di propria spettanza; l'autorizzazione rilasciata ai fini dell'accesso ne specifica l'impegno finanziario. La quota sanitaria resta a carico della azienda USL di residenza al momento della ammissione dell'utente in RSD.

La quota sociale a carico dell'ente pubblico ricade nelle competenze del Comune di domicilio di soccorso.

I rapporti tra gli enti pubblici, che riconoscono il diritto alla prestazione nell'ambito di un progetto individuale, e le strutture di terzi che gestiscono le prestazioni sono regolati da apposita convenzione che viene stipulata in relazione al possesso dei requisiti di funzionamento richiesti per la autorizzazione ed alla valutazione di qualità specifiche poste dal soggetto pubblico contraente, in ragione dei programmi di intervento definiti in ambito distrettuale, zonale, interzonale o di area vasta secondo quanto previsto dal PISR e dal PSR.

Le assenze non superiori a 15 giorni consecutivi, dovute a rientri degli assistiti negli ambiti sociali di provenienza e in famiglia previsti nei piani di intervento e a periodi di ricovero ospedaliero, non danno luogo a decurtazione della retta; nei casi di ricovero ospedaliero la struttura deve continuare ad assicurare gli apporti necessari.

4 - Capacità operativa

La struttura residenziale a ciclo continuativo accoglie utenti fino ad un numero massimo di 40 soggetti suddivisi, a livello organizzativo, in due o più moduli.

La capienza è stabilita tra i 20 e i 40 ospiti, derogabili per le realtà demografiche particolari fino a 60 posti.

La RSD prevede una quota fino al 10% del totale dei posti letto, anche in aggiunta agli stessi, da destinare a soggiorni temporanei; ai medesimi posti letto sono applicati i requisiti igienico sanitari, di sicurezza e tecnico costruttivi di cui al successivo punto 12; la loro individuazione, se non previsti in sede di prima autorizzazione, determina una integrazione della autorizzazione medesima.

Gli accessi temporanei sono attivati su richiesta degli enti pubblici competenti; le prestazioni e il conseguente personale sono attivati al momento dell'accesso dell'utente.

5 - Idoneità e autorizzazione al funzionamento della struttura

La struttura per poter operare deve essere preventivamente riconosciuta idonea a funzionare dal Sindaco del Comune ove ha sede, che si avvale dei servizi della Azienda USL competente per ubicazione territoriale per l'accertamento dei requisiti di idoneità al funzionamento.

Per ottenere l'autorizzazione ad aprire e gestire, ampliare, ristrutturare, trasferire la struttura residenziale per disabili di cui al punto 1 il legale rappresentante della struttura deve indirizzare al Sindaco apposita domanda.

Ciascuna domanda deve indicare:

1. i dati anagrafici del richiedente o, qualora non si tratti di persona fisica, la ragione o denominazione sociale, la sede legale e le generalità del legale rappresentante, incluso il codice fiscale;
2. il tipo di autorizzazione richiesta;
3. la denominazione e l'ubicazione del presidio;
4. la descrizione dell'oggetto della domanda e la documentazione da allegare distinte per ciascun tipo di autorizzazione, secondo i successivi punti da a) a e);
5. la natura profit - no profit;
6. la tipologia dei soggetti disabili a favore dei quali viene svolta la attività;
7. il numero dei posti richiesti;

a) apertura ed esercizio di struttura:

- descrizione dell'oggetto della domanda : deve essere indicata la tipologia del presidio
- documentazione da allegare :
 - relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività previste all'interno delle discipline indicate;
 - planimetria generale,
 - planimetria dei locali in scala 1:100
 - documento comprovante la disponibilità dei locali;
 - inventario delle attrezzature sanitarie;
 - elenco del personale;
 - documento organizzativo;
 - criteri di autovalutazione;

b) Ampliamento e riduzione di attività

- descrizione dell'oggetto della domanda devono essere indicati:
 - descrizione delle variazioni previste (ampliamento, riduzione)
 - specificazione delle eventuali variazioni di tipo strutturale, tecnologico, organizzativo (personale, organizzazione interna) che si rendono necessarie in relazione alla variazione richiesta.

- documentazione da allegare nel caso di variazioni strutturali:
 - planimetria dei locali in scala 1:100, idonea ad evidenziare le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione dell'attività;
- nel caso di variazioni nell'attrezzatura:
 - inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione;
- nel caso di variazioni del personale:
 - elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione;
- nel caso di variazioni dell'organizzazione interna:
 - documento organizzativo;
 - indicazione del sistema di autovalutazione adottato relativo agli aspetti interessati dalle variazioni;

c) Ampliamento e riduzione dei locali

- descrizione dell'oggetto della domanda devono essere indicati:
 - descrizione sintetica dell'ampliamento o riduzione prevista,
 - specificazione delle eventuali variazioni di tipo tecnologico e/o organizzativo (personale, organizzazione interna) che si rendono necessarie in relazione alla variazione dei locali.

- documentazione da allegare:
 - planimetria dei locali in scala 1:100 (timbrata, datata e sottoscritta da tecnico compilatore e dal legale rappresentante) idonea ad identificare le variazioni connesse all'intervento di ampliamento o riduzione dei locali;
- nel caso di variazioni nell'attrezzatura:
 - inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento o riduzione dei locali;
- nel caso di variazioni del personale:
 - elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento o riduzione dei locali;
- nel caso di variazioni dell'organizzazione interna:
 - documento organizzativo;
 - indicazione del sistema di autovalutazione adottato relativo agli aspetti interessati dalle variazioni

d) Trasferimento in altra sede

- descrizione dell'oggetto della domanda
devono essere indicati:
 - indirizzo della nuova sede
 - specificazione delle eventuali variazioni di tipo tecnologico e/o organizzativo (personale, organizzazione interna) che si rendono necessarie in relazione alla variazione di sede
- documentazione da allegare
 - planimetria generale
 - planimetria dei locali in scala 1:100
 nel caso di variazioni nell'attrezzatura:
 - inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse al trasferimento;
 nel caso di variazioni del personale:
 - elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse al trasferimento;
 nel caso di variazioni dell'organizzazione interna:
 - documento organizzativo;
 - indicazione del sistema di autovalutazione adottato relativo agli aspetti interessati dalle variazioni.

e) Cambio di titolarità

- descrizione dell'oggetto della domanda
devono essere indicati:
 - elementi identificativi del titolare al quale si intende subentrare
- documentazione da allegare
atto comprovante il cambio di titolarità.

Il rilascio della autorizzazione, fermo restando il sistema di accertamento dei requisiti di idoneità al funzionamento, è collegato alla valutazione di compatibilità della richiesta con le esigenze di servizi espressa nella programmazione locale (zonale, interzonale, di area vasta).

6 - Vigilanza e controllo

Il Sindaco esercita la vigilanza sulle RSD avvalendosi dei servizi della Azienda USL territorialmente competente.

Della visita ispettiva è redatto verbale, con eventuali proposte e osservazioni anche del titolare della struttura, che è trasmesso al legale rappresentante della Azienda USL competente per territorio. Da questi il verbale di ispezione è notificato al titolare della struttura ed è trasmesso al Sindaco del Comune dove è ubicata la struttura.

Il controllo è esteso alla verifica della qualità dell'assistenza erogata ed è effettuato almeno una volta l'anno.

A tale fine la struttura si dota autonomamente di un sistema di qualità delle proprie attività dichiarando preventivamente la metodologia utilizzata. Tale scelta è evidenziata nel regolamento interno.

7 - Prestazioni e Personale

Nella RSD sono erogate prestazioni integrate socio-sanitarie ed educativo-riabilitative ed in particolare:

- prestazioni sanitarie:
assistenza infermieristica, riabilitazione estensiva, assistenza specialistica.
- prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali:
assistenza diretta alla persona, attività di animazione e di socializzazione;
- assistenza religiosa;
- prestazioni alberghiere:
ristorazione/preparazione pasti, lavanderia e guardaroba, pulizia ambienti.

Al fine di garantire gli interventi e le prestazioni di cui sopra, l'organico dovrà prevedere le seguenti figure:

- personale infermieristico
- personale di riabilitazione
- personale addetto all'assistenza
- personale addetto ai servizi generali (cucina, lavanderia, pulizia, ecc.)
- personale amministrativo
- personale medico-specialistico e/o tecnico laureato

L'assistenza medica di base è affidata al medico di medicina generale che attiva anche i necessari interventi specialistici, di concerto con gli specialisti della struttura.
Alle emergenze sanitarie provvede il Servizio Sanitario attivato dalla struttura.

8 - Regolamento interno e Carta dei Servizi

La struttura deve dotarsi di un regolamento interno di funzionamento, che tenga conto degli indirizzi contenuti nel presente atto, e di una Carta dei Servizi a disposizione dell'utenza.

Il regolamento interno deve indicare, fra l'altro:

- le finalità e le caratteristiche della struttura;
- la tipologia dei soggetti disabili a favore dei quali è svolta l'attività;
- i servizi forniti agli ospiti;
- l'orario di apertura e di erogazione dei servizi;
- la dotazione complessiva di personale, le relative attribuzioni, i compiti e le responsabilità di ciascuna professionalità nonché l'orario di lavoro ed i turni di attività;
- le modalità di accesso degli ospiti alle prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale;
- le modalità di ammissione e dimissione;
- le modalità di riscossione della retta e sua composizione;

- le modalità dei rapporti con la famiglia e la comunità locale;
 - le norme riguardo alla vita comunitaria;
 - i criteri e le metodologie di autovalutazione in relazione a quanto previsto dal punto 6.
 - modalità di formazione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza in relazione a quanto previsto dal punto 10;
 - le modalità di tenuta e conservazione della documentazione;
 - le modalità di presentazione dei reclami e le modalità di risposta.
- Il regolamento è portato a conoscenza dell'utenza o di chi ne esercita la tutela, anche con affissione in luogo deputato.

9 - Documentazione

La RSD deve tenere costantemente aggiornata la documentazione relativa sia agli ospiti che alla vita comunitaria.

In particolare la documentazione deve comprendere:

- cartella socio-sanitaria aggiornata di ogni ospite con programma di trattamento e diario clinico;
- registro delle presenze degli ospiti, anche su supporto informatico;
- registro delle presenze del personale con indicazione delle mansioni e turni di lavoro, anche su supporto informatico;
- tabella dietetica, approvata dai competenti servizi della Azienda USL;
- registro degli ausili in dotazione alla struttura;
- documento sulla qualità;
- documento sull'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;

Fatta salva la legislazione vigente in materia di segreto professionale, la documentazione degli ospiti dovrà essere esibita, a richiesta, ai soggetti formalmente incaricati della vigilanza.

10 - Salvaguardia dei diritti dell'utente

1. Il trattamento assistenziale socio-sanitario deve essere erogato nel rispetto della libertà e della dignità della persona.
2. In particolare, gli utenti ed i loro rappresentanti legali hanno diritto di:
 - ottenere tutte le informazioni necessarie per conoscere il quadro complessivo clinico, psicologico e relazionale nonché i relativi percorsi terapeutico assistenziali programmati e attuati;
 - individuare il personale della struttura mediante cartellini di identificazione con nome, cognome, qualifica;
 - ottenere le informazioni necessarie a conoscere i profili e le mansioni del personale;
 - avanzare al Responsabile della struttura eventuali reclami ed ottenere risposta;
 - ricevere notizia, per iscritto e preventivamente dell'importo delle tariffe corrispondenti al trattamento, così come indicato nei provvedimenti di autorizzazione rilasciati ai fini dell'accesso dagli enti competenti;
 - conoscere i contenuti delle convenzioni sottoscritte tra le strutture e gli enti pubblici competenti;
 - conoscere il regolamento vigente nelle strutture;

E' fatto obbligo alle strutture di esporre all'ingresso e nelle sale di attesa, cartelli contenenti l'indicazione dei giorni e degli orari di ricevimento da parte della direzione o da persona dalla stessa incaricata degli utenti, loro parenti e rappresentanti legali.

La struttura favorisce e promuove la partecipazione degli utenti e dei familiari alla organizzazione ed alla verifica del buon funzionamento della medesima.

In ogni struttura deve essere prevista la presenza di un organismo di rappresentanza, di seguito chiamato organismo, eletto democraticamente in seno agli ospiti e/o familiari ed eventuali altri organismi di tutela degli ospiti.

Detto organismo realizza la partecipazione e la collaborazione degli ospiti e dei loro familiari ai vari momenti della vita comunitaria, fornisce alla direzione suggerimenti e proposte per la migliore realizzazione dei programmi, promuove rapporti con i servizi socio-sanitari distrettuali, con associazioni e con il volontariato.

Le modalità di formazione e di funzionamento dell'organismo sono stabilite nel regolamento interno di funzionamento di ciascuna struttura.

L'organismo si riunisce almeno una volta ogni bimestre e di ogni seduta viene compilato e conservato il verbale.

11 - Modalità di fruizione del servizio

La struttura deve:

- riservare, di norma, l'ospitalità a persone residenti nel Comune dove hanno sede e, sulla base di accordi programmatici, a persone di altri Comuni del territorio della Azienda Sanitaria, con priorità per i Comuni della medesima zona socio-sanitaria;
- regolare con apposita convenzione i rapporti con le Aziende Sanitarie e gli Enti locali di riferimento territoriale. Detta convenzione può essere estesa a rapporti con altre aziende USL ed enti locali sulla base di nullaosta dell'azienda USL ed enti locali primi contraenti nel rispetto del PIRS e del PSR;
- programmare e comunque concordare con i competenti servizi territoriali operanti nella zona di residenza dell'interessato le ammissioni, dimissioni e trasferimenti di persone per le quali vi sia impegno di spesa da parte di un Ente pubblico, al fine di verificare:
 - a) per l'ammissione, che il bisogno non possa essere sostenuto da risposte alternative e che comunque sia compatibile con i termini che disciplinano i rapporti di convenzione già sottoscritti tra la struttura e la azienda USL ed enti locali;
 - b) per le dimissioni ed i trasferimenti, che questi siano determinati nell'interesse dell'utente.

12 - Requisiti ambientali, igienico sanitari di sicurezza e tecnico costruttivi

Per quanto concerne l'area, le caratteristiche costruttive, lo smaltimento dei rifiuti, l'approvvigionamento idrico, la protezione antisismica, la sicurezza antincendio,

l'eliminazione delle barriere architettoniche, le condizioni microclimatiche, gli impianti elettrici, l'illuminazione interna ed esterna, la sicurezza sui luoghi di lavoro e quant'altro stabilito da leggi statali, regionali e regolamenti comunali, la struttura dovrà osservare la relativa normativa vigente in materia.

Devono essere previsti locali di isolamento con propri servizi igienici.

I servizi igienici, adattati e attrezzati alla tipologia dei disabili, devono essere in rapporto al numero degli assistiti, e comunque dovrà essere previsto almeno un gabinetto, un lavabo e una doccia con acqua calda ogni 4 letti ed una vasca o doccia assistita ogni 10 letti, in locali separati per minori ed adulti.

La struttura deve essere dotata, in rapporto al numero degli assistiti, di adeguate ed attrezzate sale da pranzo, sale di ricreazione e eventuali spazi esterni attrezzati. La superficie totale di tali locali non deve essere inferiore a mq. 4 per assistito.

I locali per i servizi accessori (cucina, dispensa, lavanderia, disinfestazione, guardaroba) nonché i locali a disposizione del personale devono rispondere alle norme vigenti in materia. Qualora tali servizi vengano affidati a ditte esterne, le stesse dovranno essere regolarmente autorizzate dalla competente Autorità sanitaria; la struttura è responsabile della corretta gestione diretta o appaltata della biancheria infetta o sospetta tale.

La struttura individua idonei locali per il deposito dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici, del materiale di medicazione, ecc. Dovrà comunque esservi un armadio farmaceutico non accessibile agli utenti.

Gli standard dimensionali cui riferirsi nella realizzazione di nuove residenze sono i seguenti:

a) la superficie totale utile funzionale della struttura è fissata in mq. 40/45 per ospite, con esclusione degli spazi destinati a parco e/o giardino e parcheggio autovetture.

b) per le camere (bagno escluso) la superficie è la seguente:

mq. 12 per una persona

mq. 18 per due persone

mq. 26 per tre persone

mq. 32 per quattro persone

13 - Locali specifici per attività di riabilitazione, occupazionale e di socializzazione

Tenuto conto della tipologia degli assistiti che hanno bisogno di attività di riabilitazione estensiva volta a mantenere ed a consolidare i livelli di autonomia e le capacità relazionali acquisite e/o residue, sono previsti locali specifici per attività di riabilitazione, occupazionale e di socializzazione.

I servizi di riabilitazione devono essere in numero sufficiente, adeguati ed attrezzati in relazione alla tipologia dei disabili.

La RSD deve essere dotata di locali adeguati per assicurare le seguenti prestazioni:

a) accertamenti psico-diagnostici;

b) accertamenti medici, sufficientemente ampio per consentire l'osservazione dei soggetti in deambulazione ed attrezzato anche per le medicazioni;

c) esercizio terapeutico svolto in palestre con superficie non inferiore a mq. 4 per ogni

utente contemporaneamente presente al trattamento, escluso lo spazio destinato alle attrezzature;

- d) trattamenti individuali;
- e) attività occupazionali e di socializzazione;
- f) ergoterapia;
- g) terapia di linguaggio e/o riabilitazione cognitiva;
- h) rieducazione psicomotoria.

I locali per le attività di cui sopra, esclusi quelli di cui alla lettera c) non possono avere una superficie inferiore ai 16 mq.

14 - Personale

Al fine di garantire le prestazioni di cui al punto 8, la RSD per 40 utenti deve assicurare un monte annuo complessivo di 43.074 ore di personale di assistenza, di riabilitazione ed infermieristico, equivalenti a n. 28 unità di personale a tempo pieno dipendente, prevedendo la possibilità di ricorrere a collaborazioni esterne per assicurare la flessibilità gestionale della struttura (es. ferie, formazione del personale, ecc.) ripartito nel seguente modo:

- personale della riabilitazione, compreso educatori professionali n. 9.804 ore
- personale addetto all'assistenza diretta della persona n. 24.510 ore
- personale infermieristico n. 8.760 ore

inoltre sono previsti:

- personale amministrativo n. 1.104 ore
- responsabile della struttura n. 1.104 ore
- per medici specialisti e tecnici laureati n. 736 ore
- personale addetto ai servizi generali n. 13.072 ore

In presenza di struttura con un modulo operativo di 20 utenti, il personale deve assicurare un monte orario ridotto del 50% rispetto alle previsioni del modulo per 40 utenti, con sola eccezione per il personale infermieristico che, dovendo garantire la copertura nelle 24 ore, deve assicurare un monte orario di 8760 ore annue. La successiva determinazione tariffaria terrà conto della modificazione sopraprevista.

15 - Attrezzature

Ogni struttura dovrà essere dotata di attrezzature quantitativamente e qualitativamente idonee in funzione dei bisogni dell'utenza e delle diverse tipologie di attività, assicurando uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente delle prestazioni.

In funzione della tipologia della struttura e della tipologia degli utenti, dovranno comunque essere presenti:

- attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;
- presidi necessari e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni mediche, infermieristiche, dei fisioterapisti, dei logopedisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione;
- attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuale e/o di gruppo, occupazionali di ricreazione e socializzazione.

16 - Previsione di interscambio

Nell'ipotesi che la RSD, in quanto collegata con una struttura di riabilitazione intensiva autorizzata ex L. R. n. 8/1999, anche per effetto di una riconversione parziale di questa, e con un unico soggetto gestore, richieda di operare un interscambio di sedi per servizi specifici, può essere autorizzata al funzionamento computando nei requisiti relativi ai locali, quelli utilizzati in rapporto di interscambio con l'altra struttura. In tal caso deve essere assicurata una organizzazione dei contenuti e dei tempi delle prestazioni allocate negli spazi suddetti, corrispondenti a quelli che sarebbero realizzati in spazi propri.

17 - Disposizione transitoria

Tale disposizione transitoria si applica agli istituti privati di riabilitazione che, in attuazione del PSR 1999-2001 sono riconvertiti, anche parzialmente, in RSD di cui al presente regolamento.

A tal fine, al momento della riconversione, i medesimi sono tenuti a presentare domanda di autorizzazione ai sensi del precedente punto 5.

Qualora un istituto con capacità ricettiva superiore a 40 posti letto venga riconvertito determinando una struttura residenziale per disabili con più di 40 posti letto, lo stesso mantiene la propria capacità ricettiva in deroga a quanto stabilito al punto 4 e il monte orario annuale e il personale di assistenza, di riabilitazione ed infermieristico, nonché del responsabile della struttura, dei medici specialistici e tecnici laureati deve essere percentualmente riparametrato.

Per le strutture già operanti nel settore dell'assistenza riabilitativa a soggetti con disabilità stabilizzata e autorizzati in base alla precedente normativa, sono previste deroghe, in ordine agli spazi camera, nelle misure che seguono:

- camera ad un posto letto mq. 9
- camera a due posti letto mq. 12
- camera a tre posti letto mq. 18
- camera a quattro posti letto mq. 24

purché ovviamente adeguate ad essere utilizzate da persone disabili, anche non deambulanti in carrozzina.

Nell'ambito delle 34.314 ore di prestazioni di riabilitazione estensiva e di assistenza diretta alla persona, può essere reso flessibile il rapporto tra le due tipologie di prestazioni purché le prestazioni di riabilitazione estensiva non risultino inferiori alla misura di 9.804 ore annue.

I parametri sono rapportati alla effettiva dimensione assistenziale della struttura.

Ai fini del rilascio della autorizzazione al funzionamento, il personale operante nelle strutture già autorizzate e già indicato negli elenchi del personale allegati all'autorizzazione rilasciata ai sensi della legge regionale n. 11/1992 e precedente normativa, che si riconvertono in RSD, mantiene le mansioni già svolte e riconosciute in sede di autorizzazione.

In coerenza con la deliberazione della Giunta Regionale n. 929/1998, le strutture convenzionate ex art. 26 L.833/1978 eroganti prestazioni residenziali ex livello iniziale che si riconvertono in RSD, dovranno attuare un progressivo adeguamento in termini di requisiti organizzativi e funzionali, fino ad un completo riallineamento, entro il 2002, sul piano organizzativo, rispetto alla presente normativa.

Nell'arco di vigenza del PSR 1999/2001 la compartecipazione finanziaria diretta dell'utente è

stabilita in misura tale da non superare l'indennità di accompagnamento ricondotta a quota giornaliera. Tale compartecipazione è determinata in lire 25.000. In assenza dell'indennità di accompagnamento l'onere resta a carico dell'Azienda USL di residenza dell'assistito che ha disposto il ricovero.

Comunità Alloggio Protetta per Disabili

La Comunità Alloggio Protetta per Disabili o Alloggio Protetto, di seguito denominata Comunità, è una residenza ad alta integrazione sociosanitaria per ospitalità di disabili adulti che al termine del percorso assistenziale riabilitativo non sono in grado rientrare al domicilio.

Caratteristiche e funzioni dei servizi

La Comunità Alloggio Protetta o Alloggio Protetto è una residenza organizzata in piccoli nuclei di persone disabili per garantire l'assistenza negli atti quotidiani, permettere il mantenimento e il potenziamento delle capacità residue, stimolare e supportare la partecipazione alla vita sociale, scolastica lavorativa e relazionale. L'ospitalità può essere permanente o temporanea.

Si caratterizza per:

- presenza di un progetto riabilitativo di struttura finalizzato alla protezione e stimolazione delle capacità funzionali e relazionali di tutti i soggetti assistiti;
- presenza medico specialistica e psicologica limitata, finalizzata alla supervisione e verifica periodica dei progetti individuali e di struttura;
- impegno riabilitativo non superiore ad un'ora giornaliera per utente e coerente con il progetto di struttura;
- presenza infermieristica per fasce orarie;
- copertura assistenziale.

Utenza

Alla Comunità Alloggio Protetta hanno accesso i disabili adulti in stato di dipendenza con disabilità stabilizzata e riconoscimento di handicap prevalentemente non in situazione di gravità, con necessità di assistenza continuativa volta a supportare le residue capacità di autonomia e autogestione, relazionali, sociali, e di inserimento lavorativo e senza dipendenza da eventi critici.

Accesso

L'accesso è consentito previo accertamento della condizione di handicap. L'ammissione è stabilita dalle strutture organizzative territoriali della Azienda USL di residenza dell'utente, sulla base di uno specifico progetto, concordato tra la azienda USL e la Comunità Alloggio Protetta. L'accesso alla struttura è subordinato al rilascio della autorizzazione da parte degli enti competenti, ai quali fa carico la quota parte di retta di propria spettanza; l'autorizzazione rilasciata ai fini dell'accesso ne specifica l'impegno finanziario. Il provvedimento del Comune relativo alla gestione sociale deve specificare distintamente l'importo a carico dell'utente e/o quello a carico del Comune medesimo.

La quota sanitaria resta a carico della azienda USL di residenza al momento della ammissione nella struttura; la quota sociale a carico dell'ente pubblico ricade nelle competenze del Comune di domicilio di soccorso.

La retta è onnicomprensiva e deve garantire tutte le prestazioni previste; la stessa è

articolata in:

- quota sociale: entità dell'onere e compartecipazione come da regolamenti e convenzione comunale.
- quota sanitaria a carico del S.S.N. come da convenzione stipulata fra azienda USL e la struttura a gestione privata o pubblica.

L'importo della quota sanitaria giornaliera per utente è definito con specifico atto regionale.

Le assenze non superiori a 15 giorni consecutivi, dovute a rientri degli assistiti negli ambiti sociali di provenienza e in famiglia previsti nei piani di intervento e a periodi di ricovero ospedaliero, non danno luogo a decurtazione della retta; nei casi di ricovero ospedaliero la struttura deve continuare ad assicurare gli apporti necessari.

Forme di attività e capacità operativa

All'interno della Comunità Alloggio Protetta l'assistenza è erogata, a seconda delle necessità dei pazienti, in forma permanente o temporanea. La capienza massima per la ospitalità permanente è individuata in 12 posti; la struttura prevede, su richiesta della azienda USL, una quota fino a 2 posti letto da destinare a soggiorni temporanei in aggiunta al modulo permanente; agli stessi sono applicati i requisiti di cui al successivo titolo e tali posti sono individuati in sede di autorizzazione al funzionamento.

Gli accessi temporanei sono attivati su richiesta degli enti pubblici competenti; le prestazioni e il conseguente personale sono attivati al momento dell'accesso dell'utente.

Idoneità e autorizzazione al funzionamento delle strutture

La struttura per poter operare deve essere preventivamente riconosciuta idonea a funzionare dal Sindaco del Comune ove ha sede, che si avvale dei servizi della Azienda USL competente per ubicazione territoriale per l'accertamento dei requisiti di idoneità al funzionamento.

Per ottenere l'autorizzazione ad aprire e gestire, ampliare, ristrutturare, trasferire le Comunità Alloggio Protette, il legale rappresentante della struttura deve indirizzare al Sindaco apposita domanda corredata da:

- A.1 - dati anagrafici del richiedente o, qualora non si tratti di persona fisica, la ragione o denominazione sociale, la sede legale e le generalità del legale rappresentante, incluso il codice fiscale;
- A.2 - il tipo di autorizzazione richiesta;
- A.3 - la denominazione e l'ubicazione della Comunità Alloggio Protetta;
- A.4 - la descrizione dell'oggetto della domanda e la documentazione da allegare;
- A.5 - la natura profit - no profit;
- A.6 - la tipologia dei soggetti disabili a favore dei quali viene svolta la attività;
- A.7 - il numero dei posti richiesti;

documentazione da allegare :

- B.1 - relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività previste;
- B.2 - planimetria generale,
- B.3 - planimetria dei locali in scala 1:100
- B.4 - documento comprovante la disponibilità dei locali;

- B.5 - inventario delle attrezzature;
- B.6 - elenco del personale;
- B.7 - documento organizzativo;
- B.8 - criteri di autovalutazione;
- B.9 - documentazione relativa alle eventuali trasformazioni;

Il rilascio della autorizzazione, fermo restando il sistema di accertamento dei requisiti di idoneità al funzionamento, è collegato alla valutazione di compatibilità della richiesta con le esigenze di servizi espressa nella programmazione locale (distrettuale, zonale, interzonale, di area vasta).

Vigilanza e controllo

Il Sindaco esercita la vigilanza sulla Comunità Alloggio Protetta avvalendosi dei servizi della Azienda USL territorialmente competente.

Della visita ispettiva è redatto verbale, con eventuali proposte e osservazioni anche del titolare della struttura, che è trasmesso al legale rappresentante della Azienda USL competente per territorio. Da questi il verbale di ispezione è notificato al titolare della struttura ed è trasmesso al Sindaco del Comune dove è ubicata la struttura.

Il controllo è esteso alla verifica della qualità dell'assistenza erogata ed è effettuato almeno una volta l'anno.

A tale fine la struttura si dota autonomamente di un sistema di qualità delle proprie attività dichiarando preventivamente la metodologia utilizzata. Tale scelta è evidenziata nel regolamento interno.

Prestazioni e personale

Nella Comunità Alloggio Protetta sono erogate prestazioni integrate sociosanitarie ed educativo-riabilitative ed in particolare:

- prestazioni assistenziali di aiuto alla persona, di animazione, socializzazione ed educative;
- prestazioni sanitarie infermieristiche, riabilitative, di recupero e di mantenimento;
- prestazioni alberghiere (ristorazione, preparazione pasti, lavanderia e guardaroba e pulizia ambienti) e generali (amministrazione e direzione).

L'assistenza medico generica è garantita dai medici di base di libera scelta. L'assistenza programmata di medicina generale per gli ospiti non ambulabili è erogata in base alla Deliberazione della Giunta Regionale n.483 del 29.4.1997. Le prestazioni di medicina specialistica sono assicurate agli ospiti secondo i criteri dettati a favore di tutti i cittadini. Il distretto funge da filtro per favorirne l'apporto.

Al fine di garantire gli interventi e le prestazioni di cui sopra si prevedono le seguenti figure professionali:

- infermieri professionali, organizzati per fasce programmate di intervento: 1095 ore / anno;
- operatori per la assistenza riabilitativa di recupero e di mantenimento nonché per gli

interventi di animazione ed educativi; sono organizzati per fasce programmate di intervento, secondo il progetto di struttura: per 12 ospiti 1872 ore / anno ;

- addetti all'assistenza diretta alla persona e di cura all'unità di vita : per 12 ospiti 8987 ore / anno;

inoltre sono previsti

- prestazioni medico specialistiche e/o psicologiche: 156 ore/anno;

- addetti ai servizi alberghieri (cucina, lavanderia, pulizie): 3268 ore / anno;

- servizi generali (amministrativi e direzionali): 700 ore / anno;

Per ogni struttura deve essere identificato il responsabile.

Regolamento interno

La struttura deve dotarsi di un regolamento interno di funzionamento che tenga conto degli indirizzi contenuti nel presente atto.

Il regolamento interno deve indicare, fra l'altro:

- le finalità e le caratteristiche della struttura;

- la tipologia dei soggetti disabili a favore dei quali è svolta l'attività;

- i servizi forniti agli ospiti;

- l'orario di apertura e di erogazione dei servizi;

- la dotazione complessiva di personale, le relative attribuzioni, i compiti e le responsabilità di ciascuna professionalità nonché l'orario di lavoro ed i turni di attività;

- le modalità di accesso degli ospiti alle prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale;

- le modalità di ammissione e dimissione;

- le modalità di riscossione della retta e sua composizione;

- le modalità dei rapporti con la famiglia e la comunità locale;

- le norme riguardo alla vita comunitaria;

- i criteri e le metodologie di autovalutazione in relazione a quanto previsto dal punto 6.

- modalità di formazione e funzionamento dell'organismo di rappresentanza in relazione a quanto previsto dal punto 10;

- le modalità di tenuta e conservazione della documentazione;

- le modalità di presentazione dei reclami e le modalità di risposta.

Il regolamento è portato a conoscenza dell'utenza o di chi ne esercita la tutela, anche con affissione in luogo deputato.

Documentazione

La struttura deve tenere costantemente aggiornata la documentazione relativa sia agli ospiti che alla vita comunitaria.

In particolare la documentazione deve comprendere:

- cartella socio-sanitaria aggiornata di ogni ospite con programma di trattamento e diario clinico;

- registro delle presenze degli ospiti, anche su supporto informatico;

- registro delle presenze del personale con indicazione delle mansioni e turni di lavoro, anche su supporto informatico;

- tabella dietetica, approvata dagli organi competenti della Azienda USL;

- registro degli ausili in dotazione alla struttura;

- documento sulla qualità;

- documento sull'igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;

Fatta salva la legislazione vigente in materia di segreto professionale, la documentazione degli ospiti dovrà essere esibita, a richiesta, ai soggetti formalmente incaricati della vigilanza.

Salvaguardia dei diritti dell'utente

1. Il trattamento assistenziale socio sanitario deve essere erogato nel rispetto della libertà e della dignità della persona.
2. In particolare gli utenti ed i loro rappresentanti legali hanno diritto di:
 - ottenere tutte le informazioni necessarie per conoscere il quadro complessivo clinico, psicologico e relazionale nonché i relativi percorsi terapeutico assistenziali previsti e attuati;
 - individuare il personale della struttura mediante cartellini di identificazione con nome, cognome, qualifica;
 - ottenere le informazioni necessarie a conoscere i profili e le mansioni del personale;
 - avanzare al responsabile della struttura eventuali reclami ed ottenere risposta;
 - ricevere notizie, per iscritto e preventivamente, dell'importo delle tariffe, così come indicato nei provvedimenti di autorizzazione rilasciati ai fini dell'accesso dagli enti competenti;
 - conoscere i contenuti delle convenzioni sottoscritte tra la struttura e gli enti pubblici competenti;
 - conoscere il regolamento vigente della struttura.

La struttura favorisce e promuove la partecipazione degli utenti e dei familiari alla organizzazione ed alla verifica del buon funzionamento della medesima.

Modalità di fruizione del servizio

La Comunità deve:

- riservare, di norma, l'ospitalità a persone residenti nel Comune dove ha sede e, sulla base di accordi programmatici, anche a persone di altri Comuni del territorio della Azienda Sanitaria, con priorità per i Comuni della medesima zona socio-sanitaria;

- regolare con apposita convenzione i rapporti con la Azienda Sanitaria e l'Ente locale di riferimento territoriale. Detta convenzione può essere estesa a rapporti con altre aziende USL ed enti locali sulla base di nulla-osta dell'azienda USL ed ente locale primi contraenti nel rispetto del PISR e del PSR;

- programmare e comunque concordare con i competenti servizi territoriali operanti nella zona di residenza dell'interessato le ammissioni, dimissioni e trasferimenti di persone per le quali vi sia impegno di spesa da parte di un Ente pubblico, al fine di verificare:

- a) per l'ammissione, che il bisogno non possa essere sostenuto da risposte alternative e che comunque sia compatibile con i termini che disciplinano i rapporti di convenzione già sottoscritti tra la struttura e la azienda USL ed enti locali;

b) per le dimissioni ed i trasferimenti, che questi siano determinati nell'interesse dell'utente.

Requisiti ambientali, igienico sanitari di sicurezza e tecnico costruttivi

Per quanto concerne l'area, le caratteristiche costruttive, lo smaltimento dei rifiuti, l'approvvigionamento idrico, la protezione antisismica, la sicurezza antincendi, l'eliminazione delle barriere architettoniche, le condizioni microclimatiche, gli impianti elettrici, l'illuminazione interna ed esterna, la sicurezza sui luoghi di lavoro e quant'altro stabilito da leggi statali, regionali e regolamenti comunali, la struttura dovrà osservare la relativa normativa vigente in materia.

La ricettività standard della struttura è stabilita in 12 posti.

L'area abitativa deve prevedere camere con un massimo di 2 posti letto, così articolate:

- camera ad 1 posto letto mq. 12 (bagno escluso)
- camera a 2 posti letto mq. 18 (bagno escluso)

Le strutture devono essere dotate di servizi igienici strutturati per esigenze di persone con disabilità. I servizi igienici possono non essere collegati alle singole camere. In ogni caso deve essere previsto un servizio igienico ogni 4 posti letto di cui 1 attrezzato quale bagno assistito.

I servizi di nucleo devono essere così articolati:

- spazio soggiorno di complessivi mq. 18
- spazio mensa non inferiore a mq.1,50 per ospite

In alternativa potrà essere prevista una zona soggiorno-pranzo di almeno 24 mq. complessivi. In caso di servizio mensa esterno dovrà essere previsto un punto di cottura e/o sporzionamento.

La struttura dovrà altresì prevedere un piccolo spazio attrezzato per il lavaggio degli indumenti personali degli ospiti.

I servizi generali devono essere composti da cucina e dispensa in caso di preparazione dei pasti all'interno della struttura, da un deposito per vari usi e da spogliatoio del personale con servizio igienico.

All'interno della struttura i medicinali, i presidi medico-chirurgici, il materiale di medicazione devono essere custoditi in maniera idonea e comunque non accessibili agli utenti.