

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA 14 febbraio 1990, n. 083/Pres.

Regolamento di esecuzione previsto, per le strutture di accoglimento residenziale per finalità assistenziali, dai commi 3 e 4 dell'articolo 15 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33.

Modifiche approvate da:

D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).
D.P.G.R. 30/4/1992, n. 0220/Pres. (B.U.R. 22/7/1992, n. 63).
D.P.G.R. 5/7/1993, n. 0303/Pres. (B.U.R. 30/8/1993, S.S. n. 55).
D.P.G.R. 9/6/1994, n. 0191/Pres. (B.U.R. 27/7/1994, n. 30).
D.P.G.R. 26/8/1997, n. 0278/Pres. (B.U.R. 15/10/1997, n. 42).
D.P.G.R. 18/12/1997, n. 0423/Pres. (B.U.R. 28/1/1998, n. 4).
D.P.G.R. 3/7/1998, n. 0253/Pres. (B.U.R. 7/10/1998, n. 40).
DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).
DPRReg. 7/12/2022, n. 0158/Pres. (B.U.R. 21/12/2022, n. 51).

CAPO I
DISPOSIZIONI GENERALI

- Art. 1 Oggetto
- Art. 2 Autorizzazione al funzionamento
- Art. 3 Strutture già funzionanti
- Art. 4 Registro regionale delle strutture di accoglimento residenziale
- Art. 5 Regolamento interno
- Art. 6 Documentazione
- Art. 7 Prescrizioni generali per la fruizione del servizio
- Art. 8 Determinazione delle rette
- Art. 9 Convenzioni
- Art. 10 Attività di vigilanza, controllo e verifica
- Art. 10 bis Attestazione del numero di posti letto per persone non autosufficienti

CAPO II
REQUISITI GENERALI DELLE STRUTTURE

- Art. 11 Struttura edilizia
- Art. 12 Ubicazione
- Art. 13 Spazi ed attrezzature esterne

CAPO III
ENTRATA IN VIGORE DEL REGOLAMENTO

Art. 14 Entrata in vigore

CAPO I DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 (Oggetto)

1. Il presente regolamento è emanato in attuazione dell'articolo 15, commi 3 e 4, della legge regionale 19 maggio 1988, n 33 e si riferisce alle strutture di accogliimento residenziale per finalità assistenziali, compresi i servizi di pronta accoglienza, facenti capo ad enti, istituzioni ed organismi sia pubblici, sia privati con particolare riguardo a:

- a) gruppi famiglia;¹
- b) gruppi appartamento;²
- c) comunità educativo-assistenziali;³
- d) comunità alloggio;⁴
- e) residenza protetta per disabili;⁵
- f) comunità terapeutiche e comunità di accoglienza;
- g) case albergo;
- h) residenze di assistenza sanitaria e sociale;
- i) strutture ad utenza diversificata.

2. Le norme e le tipologie previste nell'allegato al presente regolamento riguardano le residenze di nuova realizzazione e quelle già esistenti qualora siano da predisporre progetti di ristrutturazione delle stesse.⁶

3. A tutte le altre strutture, comprese quelle in corso di realizzazione o di ristrutturazione, dovranno comunque essere apportati gli adeguamenti occorrenti a dotarle dei requisiti minimi previsti al comma 4 dell'articolo 3.⁷

Art. 2 (Autorizzazione al funzionamento)

¹ A decorrere dall'1/1/2023, la presente lettera non trova applicazione relativamente alle strutture che accolgono minori, ai sensi di quanto disposto dall'art. 21, c. 2, DPRReg. 7/12/2022, n. 0158/Pres. (B.U.R. 21/12/2022, n. 51).

² A decorrere dall'1/1/2023, la presente lettera non trova applicazione relativamente alle strutture che accolgono minori, ai sensi di quanto disposto dall'art. 21, c. 2, DPRReg. 7/12/2022, n. 0158/Pres. (B.U.R. 21/12/2022, n. 51).

³ A decorrere dall'1/1/2023, la presente lettera non trova applicazione relativamente alle strutture che accolgono minori, ai sensi di quanto disposto dall'art. 21, c. 2, DPRReg. 7/12/2022, n. 0158/Pres. (B.U.R. 21/12/2022, n. 51).

⁴ A decorrere dall'1/1/2023, la presente lettera non trova applicazione relativamente alle strutture che accolgono minori, ai sensi di quanto disposto dall'art. 21, c. 2, DPRReg. 7/12/2022, n. 0158/Pres. (B.U.R. 21/12/2022, n. 51).

⁵ Lettera sostituita da art. 1, DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

⁶ Comma sostituito da art. 1, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

⁷ Comma sostituito da art. 1, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

1. Per ottenere l'attestazione di idoneità al funzionamento di una struttura nuova o ristrutturata il legale rappresentante dell'ente, istituzione o organismo interessato deve presentare al Sindaco del Comune dove la struttura è ubicata apposita domanda corredata di:

- a) atto relativo alla natura giuridica e cioè copia dell'atto costitutivo e dell'eventuale statuto o deliberazione sostitutiva;
- b) dotazione organica del personale effettivamente disponibile, con indicazione delle qualifiche e funzioni;
- c) numero degli utenti previsti;
- d) indicazione della sede e dell'ubicazione della struttura;
- e) planimetria dei locali e degli eventuali spazi verdi annessi con indicazione della destinazione di ciascun locale;
- f) copia dell'autorizzazione rilasciata dai Vigili del Fuoco in materia di adempimento delle norme relative alla Prevenzione degli incendi ed agli strumenti e mezzi di segnalazione e di estinzione degli stessi;
- g) certificato di abitabilità o di uso, rilasciato dal Sindaco del Comune dove la struttura ha sede, in base alla normativa vigente;
- h) attestazione di conformità al D.P.R. del 27 aprile 1978, n. 384 in materia di superamento delle barriere architettoniche;
- i) regolamento interno di funzionamento;
- l) indicazione dei mezzi economici destinati allo svolgimento dell'attività;
- m) codice fiscale del richiedente;
- n) parere del competente ufficio dell'U.S.L. per quanto attiene agli aspetti igienico-sanitari degli ambienti.

2. Il Sindaco del Comune dove la struttura è ubicata, accertata la sussistenza dei requisiti previsti dal presente regolamento, invia al presentatore della domanda di cui al precedente comma l'attestazione della riconosciuta idoneità, dandone al tempo stesso comunicazione alla Direzione regionale dell'assistenza sociale; nell'ipotesi di riscontro negativo della domanda, analogamente provvede a comunicarlo con le motivazioni assunte per il diniego.⁸

Art. 3 (Strutture già funzionanti)

1. Entro il 30 settembre 1994 le strutture di ospitalità già funzionanti, comprese quelle inserite nell'elenco previsto dall'articolo 14, comma 8, della legge regionale 3 giugno 1981, n. 35, come sostituito dall'articolo 1 della legge regionale 23 luglio 1984, n. 31, anche se interessate da un progetto di ristrutturazione in corso di attuazione, devono inoltrare

⁸ Comma sostituito da art. 2, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

domanda alla Direzione regionale dell'assistenza sociale e in copia ai Sindaco del Comune dove la struttura è ubicata, per la conferma dell'idoneità.⁹

2. Il Sindaco del Comune interessato, entro 30 giorni dalla data di ricezione della domanda di cui al comma 1, invia alla Direzione regionale dell'assistenza sociale il proprio motivato parere; il silenzio equivale ad assenso alla conferma dell'idoneità; successivamente la Direzione regionale dell'assistenza sociale provvede sulla domanda, dandone comunicazione al presentatore della stessa e al Comune interessato; la conferma è data in presenza dei requisiti minimi di cui al comma 4 o di un programma di adeguamento per lavori da realizzare entro un prefissato termine. Le strutture già funzionanti in possesso dei requisiti stabiliti al comma 4 attestano la sussistenza dei requisiti stessi e della documentazione richiesta, con atto di notorietà ovvero dichiarazione sostitutiva dello stesso, resa dal responsabile della struttura ai sensi e per gli effetti del combinato disposto degli articoli 4, 20 e 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, da unire alla domanda di conferma dell'idoneità.¹⁰

3. Nel caso che sia presentato programma di adeguamento, la conferma equivale ad autorizzazione provvisoria al funzionamento. Si può inoltre emettere autorizzazione provvisoria al funzionamento prefissandone il termine di scadenza nel caso in cui gli organi competenti non abbiano ancora provveduto al rilascio della dovuta certificazione. Analoga autorizzazione provvisoria può essere emessa a seguito dell'ispezione, da parte del Gruppo tecnico di cui al seguente articolo 10, dalla quale derivi un accertamento fondatamente motivato dell'impossibilità di un immediato superamento di carenze che però non pregiudichino la finalità della struttura e la qualità globale del servizio.¹¹

4. I requisiti minimi riguardano:

- a) il rispetto dei regolamenti locali d'igiene;
- b) il rispetto delle norme di sicurezza e degli impianti antincendio;
- c) (ABROGATA);¹²
- d) la presenza di un impianto di sollevamento in strutture ospitanti soggetti di ridotte capacità motorie;
- e) uno spazio ammissibile, nel rapporto utenti-superfici, che per ciascuna tipologia di strutture corrisponda ad almeno il 75% di quanto previsto dal presente regolamento per le camere da letto e i locali adibiti a pranzo-soggiorno.¹³

Art. 4

(Registro regionale delle strutture di accogliimento residenziale)

⁹ Comma sostituito da art. 3, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168), modificato dal D.P.G.R. 30/4/1992, n. 0220/Pres. (B.U.R. 22/7/1992, n. 63) e successivamente sostituito dal D.P.G.R. 9/6/1994, n. 0191/Pres. (B.U.R. 27/7/1994, n. 30).

¹⁰ Comma già sostituito da art. 3, del D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168) e successivamente sostituito dal D.P.G.R. 9/6/1994, n. 0191/Pres. (B.U.R. 27/7/1994, n. 30).

¹¹ Parole aggiunte dal D.P.G.R. 5/7/1993 n. 0303/Pres. (Suppl. str. B.U.R. 30.8.1993, n. 55).

¹² Lettera abrogata da art. 3, c. 2, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

¹³ Lettera sostituita da art. 3, c. 3, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

1. Ai sensi dell'articolo 15 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33 è istituito presso la Direzione regionale dell'assistenza sociale il registro delle strutture di accoglimento residenziale per finalità assistenziali facenti capo ad enti, istituzioni ed organismi sia pubblici sia privati.

2. L'iscrizione è disposta a domanda degli interessati e previa deliberazione della Giunta regionale, con decreto dell'Assessore all'assistenza sociale.

3. Sono iscritte di diritto le strutture di ricovero già inserite nell'elenco previsto dall'articolo 14, 8° comma della legge regionale 3 giugno 1981, n. 35, come sostituito dall'articolo 1 della legge regionale 23 luglio 1984, n. 31 purché in possesso della conferma dell'idoneità o dell'autorizzazione provvisoria di cui ai commi 2 e 3 del precedente articolo 3.

4. Le nuove strutture di ospitalità sono iscritte nell'apposito registro a domanda, previa attestazione di idoneità a funzionare rilasciata dal Sindaco del Comune dove hanno sede.

5. La cancellazione dal registro ha luogo per il venir meno dell'attività di accoglimento o dei prescritti requisiti ed è disposta, su proposta del gruppo tecnico di cui al successivo articolo 10 e previa deliberazione della Giunta regionale, con decreto dell'Assessore regionale all'assistenza sociale.

Art. 5
(Regolamento interno)

1. I soggetti gestori delle strutture di accoglimento residenziale sono tenuti a predisporre un apposito regolamento per il funzionamento delle strutture in relazione alle proprie finalità, con i seguenti contenuti:

- a) scopi e tipologia della struttura;
- b) tipologia del personale addetto e standards organizzativi come individuati negli allegati, riferiti a ciascuna tipologia di strutture;
- c) indicazioni relative alla vita comunitaria, compresi i criteri organizzazione delle attività ricreative e di animazione;
- d) modalità di ammissione e dimissione;
- e) tipologia dei servizi offerti agli ospiti;
- f) quantificazione e modalità di corresponsione delle rette;
- g) determinazione del periodo massimo di conservazione del posto in caso di assenza e relativi oneri economici;
- h) indicazione dei rapporti con i servizi territoriali, delle modalità di coinvolgimento della comunità locale di partecipazione degli ospiti e dei loro familiari, in relazione alla tipologia della struttura ed alla sua organizzazione;
- i) indicazione dei rapporti e delle modalità di collaborazione con il volontariato se in atto o in programma;
- l) modalità per l'assistenza spirituale e religiosa se in atto o in programma.

Art. 6
(Documentazione)

1. Presso ogni struttura di accoglimento residenziale, oltre a quanto prescritto dalla normativa in vigore in materia fiscale e previdenziale, deve essere tenuta costantemente aggiornata la seguente documentazione:

- a) registro delle presenze degli ospiti;
- b) registro del personale addetto con l'indicazione delle mansioni;
- c) cartelle personali, contenenti i dati anagrafici, amministrativi, sociali e sanitari degli ospiti, comprese le eventuali terapie;
- d) ogni altra documentazione prevista dalle leggi in materia di vigilanza igienico-sanitaria.

2. La documentazione personale degli ospiti è soggetta al segreto d'ufficio e professionale a garanzia del rispetto della riservatezza.

3. La gestione dell'accesso alle informazioni deve tener conto del diritto degli utenti a comunicazioni chiare e comprensibili; quando si ravvisi l'opportunità di un'informazione diretta, la comunicazione va fatta ai familiari o a chi si occupa dell'utente.

Art. 7
(Prescrizioni generali per la fruizione del servizio)

1. Le strutture di accoglimento residenziale devono di massima:¹⁴

- a) avere come riferimento gli ambiti territoriali di pertinenza in conformità alle indicazioni dell'articolo 18 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33 limitando, preferibilmente, l'ammissione alla popolazione residente in detti ambiti anche al fine di rendere possibili frequenti rapporti con l'ambiente di provenienza;
- b) prevedere, nelle strutture a residenza protratta all'uopo individuate dal Piano attuativo provinciale, una riserva di posti per situazioni di pronta accoglienza.

2. Le ammissioni, dimissioni e trasferimenti degli ospiti con retta sostenuta da contributo pubblico devono essere programmati con i competenti servizi sociali del territorio. In particolare, per quanto riguarda le ammissioni, deve essere stata preventivamente esperita, da parte dei servizi sociali territoriali, la ricerca di soluzioni alternative alla residenzialità, mentre le dimissioni o i trasferimenti devono avvenire nell'interesse prioritario dell'utente, fermo restando il rispetto delle esigenze della comunità residenziale.

3. Ogni variazione significativa dello stato di autosufficienza degli ospiti, con l'eventuale conseguente modifica delle rette, deve essere diagnosticata e certificata dai servizi sanitari dell'U.S.L.

¹⁴ Parole sostituite da art. 4, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres.(B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

4. Le prestazioni di carattere sanitario, ai sensi degli articoli 12 e 21 della legge regionale 19 maggio 1988, n. 33, devono essere assicurate dall'U.S.L. di competenza, attraverso erogazioni dirette ovvero rimborso delle spese sostenute a tal fine dalla struttura; le modalità dell'intervento dell'U.S.L. dovranno essere regolate da apposita convenzione stipulata con l'U.S.L. stessa.

Art. 8
(Determinazione delle rette)

1. La retta è determinata ovvero con l'apposita deliberazione o altro atto equivalente da parte di ciascuna struttura pubblica o privata.

2. Alla sua determinazione devono concorrere i seguenti elementi:

- a) la spesa del personale comunque adibito;
- b) gli acquisti di beni e servizi;
- c) le manutenzioni ordinarie;
- d) le manutenzioni straordinarie;
- e) le quote di ammortamento;
- f) gli altri oneri generali.

3. Le entrate degli enti gestori di strutture di accoglimento residenziale devono comprendere anche le risorse derivanti dall'utilizzo di eventuali beni patrimoniali qualora ciò sia previsto dai singoli statuti o regolamenti.

4. Entro il 31 dicembre di ogni anno, i responsabili delle strutture devono comunicare alla Direzione regionale dell'assistenza sociale l'importo della retta valida per il successivo anno solare.

5. Le rette non potranno essere aggiornate in corso d'anno, salvo favorevole riscontro della modifica da parte dei Comitati provinciali di controllo per quanto riguarda il settore pubblico ed autorizzazione della Giunta regionale, a seguito di motivata istanza inoltrata alla Direzione regionale dell'assistenza sociale, per quanto riguarda il settore privato.

6. Nella determinazione delle rette può essere prevista una maggiorazione in relazione ad esigenze di pronta accoglienza per brevi periodi di tempo.

Art. 9
(Convenzioni)

1. Gli enti locali che intendono avvalersi di una struttura di accoglimento residenziale non gestita in proprio e debitamente autorizzata al funzionamento, devono stipulare con la

stessa una convenzione con la quale vengono disciplinate le modalità del suo utilizzo nonché i rapporti finanziari tra i soggetti stipulanti.

Art. 10

(Attività di vigilanza, controllo e verifica)

1. L'attività di vigilanza e controllo dell'andamento generale delle strutture e dei relativi servizi è finalizzata alla verifica del rispetto della normativa statale e regionale, con particolare riguardo all'osservanza degli standards organizzativi e gestionali, nonché a consolidare un rapporto promozionale nei confronti delle strutture stesse, nel rispetto prioritario dell'utente e della globalità dei suoi bisogni. Essa è svolta da un apposito gruppo tecnico, costituito con deliberazione della Giunta regionale e composto da funzionari regionali; detto gruppo si avvale, nell'occasione di ispezioni o di visite alle strutture, dell'apporto di funzionari dell'Amministrazione provinciale, dell'Unità sanitaria locale e del Comune competenti per territorio, ferma restando l'autonoma competenza delle Unità sanitarie locali sulla verifica dei requisiti igienico-sanitari in conformità alle disposizioni in materia vigenti.¹⁵

2. L'attività di vigilanza e controllo, i cui specifici contenuti e modalità operative saranno precisati con apposita deliberazione che la Giunta regionale approverà entro un mese dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del presente regolamento, è effettuata d'ufficio ovvero su circostanziata segnalazione o denuncia; ad ogni visita deve essere redatto verbale con una descrizione sommaria dei riscontri effettuati, sottoscritto dal coordinatore del gruppo tecnico e dal responsabile della struttura, che può farvi constare le sue osservazioni.

Art. 10 bis

(Attestazione del numero di posti letto per persone non autosufficienti)¹⁶

1. Il numero di posti letto per persone non autosufficienti nelle strutture indicate nell'articolo 1, comma 1, lettere e), h) ed i) del presente Regolamento deve essere attestato dall'Azienda per i servizi sanitari competente per territorio, in presenza degli standard funzionali, organizzativi e strutturali fissati nel Regolamento stesso.

2. Al fine di non compromettere la continuità dei servizi residenziali rivolti alle persone non autosufficienti le Aziende per i servizi sanitari competenti per territorio, in presenza di carenze nei requisiti strutturali, possono rilasciare attestazioni provvisorie con l'indicazione di specifiche prescrizioni e dei previsti tempi di esecuzione. Le strutture sono tenute ad avviare e concludere il percorso di adeguamento alle norme e agli standard vigenti entro i termini concordati con le Aziende per i servizi sanitari e con la Regione.

¹⁵ Parole aggiunte da art. 5, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres.(B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

¹⁶ Articolo aggiunto dal D.P.G.R. 26/8/1997, n. 0278/Pres. (B.U.R. 15/10/1997, n. 42) e successivamente sostituito dal D.P.G.R. 3/7/1998, n. 0253/Pres.(B.U.R. 7(10/1998, n. 40).

CAPO II
REQUISITI GENERALI DELLE STRUTTURE

Art. 11
(Struttura edilizia)

1. La struttura edilizia deve garantire:
- a) condizioni di stabilità in situazioni normali od eccezionali, in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti;
 - b) condizione di sicurezza degli impianti;
 - c) difesa dagli incendi secondo le disposizioni generali e locali vigenti.

2. La struttura deve essere conforme al D.P.R. del 27 aprile 1978, n. 384 in materia di eliminazione delle barriere architettoniche e deve inoltre rispettare tutte le norme contenute nei Regolamenti locali di igiene.

Art. 12
(Ubicazione)

1. Le residenze devono essere ubicate in zone urbanistiche attrezzate e integrate e in zone in fase di sviluppo servite da una rete di trasporti pubblici tale da consentire l'agevole accesso ed il raccordo con gli altri servizi e strutture del territorio, al fine di evitare quanto più possibile l'emarginazione degli ospiti e facilitare sia i contatti frequenti con le famiglie, sia più in generale relazioni con le comunità locali.

Art. 13
(Spazi ed attrezzature esterne)

1. Alla struttura deve essere garantito nei limiti del possibile uno spazio esterno destinato a giardino e attrezzato, a seconda dei casi, per lo svago o per la sosta ed il riposo.

2. Nel caso di strutture rivolte a persone anziane o disabili, particolare attenzione deve essere data alla realizzazione dei vialetti per i quali deve essere utilizzato un materiale sicuro in modo da facilitare la deambulazione degli ospiti.

CAPO III
ENTRATA IN VIGORE DEL REGOLAMENTO

Art. 14
(Entrata in vigore)

1. Il presente regolamento entra in vigore il centottantesimo giorno successivo alla data della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

STANDARDS ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI

SERVIZIO DI PRONTA ACCOGLIENZA

Definizione e caratteristiche

Il servizio di pronta accoglienza ha la funzione di rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela per evitare l'esposizione a particolari fattori di rischio, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte dei servizi sociali territoriali.

Il servizio consiste in una disponibilità di posti all'interno di alcune strutture socio-assistenziali all'uopo individuate dal Piano attuativo provinciale e si articola nei seguenti momenti:

- l'accoglienza urgente;
- lo studio del caso in collaborazione con il servizio sociale di base;
- il superamento della fase acuta del problema;
- la dimissione o l'invio ad altri servizi in collaborazione con il servizio sociale di base.

Destinatari

Il servizio è rivolto a soggetti in situazioni personali o familiari di emergenza.

L'invio dei soggetti al servizio di pronta accoglienza può essere disposto dal servizio sociale di base, dall'autorità di pubblica sicurezza, dalla Magistratura minorile.

La permanenza degli ospiti non può superare, di massima,¹⁷ il tempo strettamente necessario per gli accertamenti del caso e per il reperimento di idonee soluzioni (da un minimo di 2/3 giorni ad un massimo di 2/3 mesi).

Personale

Il funzionamento dei servizi di pronta accoglienza è garantito dalla struttura nella quale è inserito che vi provvederà con adeguato personale coordinato dal responsabile della struttura stessa.

Articolazione della struttura

Spazi individuali: camere da letto. Per la specificità delle problematiche degli utenti devono essere previste di massima, ¹⁸ camere da letto da 1 o 2 letti; per quanto riguarda le dimensioni e l'arredo, si rinvia alle prescrizioni per ciascuna tipologia di residenza.

Spazi generali, comunitari, spazi di collegamento, spazi ed attrezzature esterne: sono quelli nei quali il servizio di pronta accoglienza è inserito.

¹⁷ Parole sostituite da art. 6, c. 2, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

¹⁸ Parole sostituite da art. 6, c. 2, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

Servizi aperti collegati: il servizio di pronta accoglienza deve essere collegato con il servizio sociale di base per l'individuazione delle soluzioni più adeguate una volta superata l'emergenza.

GRUPPI FAMIGLIA

Definizione e caratteristiche

Il gruppo famiglia, quale struttura con finalità tutelare, si realizza nell'ambito della disciplina dell'affidamento familiare di cui alla legge n. 184/1983. Si rivolge, quindi, a bambini temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo ai quali deve assicurare il mantenimento, l'educazione, l'istruzione, secondo le indicazioni dell'autorità affidante.

Il gruppo famiglia si caratterizza come una micro-comunità in cui la presenza stabile di 2 educatori, preferibilmente di ambo i sessi, assicura, attraverso modelli di vita familiare, la ricostruzione di rapporti affettivi parentali in vista del rientro del minore nella famiglia di origine o della possibile realizzazione di altre idonee soluzioni (affidamento familiare, adozione).

Per assolvere al proprio compito la struttura dovrà pertanto avere dimensioni e caratteristiche funzionali ed organizzative orientate al modello relazionale della famiglia. Il gruppo risiederà in un'abitazione civile e si avvarrà dei servizi e presidi del territorio collaborando, in ogni fase dell'affidamento, con i servizi sociali e l'autorità giudiziaria minorile.

Destinatari

Il gruppo famiglia è destinato a minori in situazione di temporanea carenza familiare, fino ad un massimo di 5.

Personale

Gli operatori vengono identificati in una coppia di coniugi o in due educatori di ambo i sessi.

GRUPPI APPARTAMENTO

Definizione e caratteristiche

Il gruppo appartamento è un servizio residenziale per minori destinato alla convivenza di un numero limitato di soggetti (massimo 10)¹⁹ che presentano problematiche compatibili e classi di età omogenee. Il gruppo appartamento è un servizio in cui la gestione, attuata con la presenza stabile di operatori qualificati, è finalizzata alla maturazione psicologica, relazionale e sociale dei minori affidati in vista del loro reinserimento in famiglia o di una scelta di vita autonoma.

I minori ospiti del gruppo appartamento devono essere responsabilizzati a partecipare con il loro contributo personale all'organizzazione ed alla gestione della vita comunitaria.

Il gruppo appartamento determinerà la propria ricettività tenendo conto delle capacità alloggiative e delle caratteristiche dei singoli soggetti affidati, con l'avvertenza che le ammissioni avvengano possibilmente per classi di età e problematiche compatibili.

Destinatari

Il gruppo appartamento è destinato, di massima,²⁰ ad adolescenti in difficoltà relazionali con la famiglia o privi della stessa, che necessitano di un'azione di sostegno e recupero.

Personale

Il gruppo appartamento ha un responsabile della gestione nonché della programmazione, dell'organizzazione e della verifica delle attività che si svolgono al suo interno.

Nelle ore di presenza dei minori nel gruppo appartamento il rapporto educatore - ospiti stessi deve essere commisurato all'età e alle caratteristiche degli ospiti e tale da rendere possibile la realizzazione di progetti educativi personalizzati.²¹

Va assicurata altresì la presenza notturna di 1 educatore.

Per gli interventi specifici si fa riferimento ai servizi territoriali.

Articolazione della struttura

Il gruppo appartamento, come il gruppo famiglia, si caratterizza come un appartamento di civile abitazione.

Spazi individuali: Camere da letto.

Devono essere al massimo di tre letti²² e consentire anche l'utilizzo diurno, con la presenza, quindi, di una scrivania o tavolo da lavoro.

Deve essere altresì prevista una stanza con bagno per l'operatore.

¹⁹ Parole sostituite da art. 6, c. 3, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

²⁰ Parole sostituite da art. 6, c. 3, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

²¹ Parole sostituite da art. 6, c. 3, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

²² Parole sostituite da art. 6, c. 3, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

Servizi generali e spazi comunitari

Sala da pranzo/soggiorno: il locale può essere unico ma, nei limiti del possibile, deve essere articolato in zone, così da consentire lo svolgersi di più attività e nello stesso tempo l'aggregarsi degli ospiti in più di un gruppo.

Cucina: se la comunità viene attivata mediante la ristrutturazione di un'ala di un istituto, è bene che usufruisca della cucina generale, prevedendo una cucinetta per soddisfare le esigenze immediate degli ospiti.

Se si tratta di un alloggio sito in un edificio destinato ad abitazione, deve essere previsto un locale cucina.

In entrambe le situazioni devono essere previsti spazi per lavanderia, stireria, guardaroba.

Servizi igienici: in relazione al numero degli ospiti devono essere previsti uno o due servizi igienici completi di tutti gli apparecchi sanitari, oltre a quello per gli educatori.

Servizi aperti collegati

Il gruppo appartamento deve essere in collegamento con tutti i servizi sociali territoriali. Va altresì previsto il collegamento con il servizio di assistenza domiciliare.

COMUNITÀ EDUCATIVO-ASSISTENZIALI

Definizione e caratteristiche

La comunità educativo-assistenziale per minori è una struttura a carattere residenziale con funzioni di accoglienza, mantenimento, tutela, educazione, istruzione.

Offre prestazioni educativo-assistenziali e formative tese a contrastare i rischi derivanti da situazioni in cui sia necessaria la sostituzione o l'integrazione del nucleo familiare perché inesistente, impossibilitato o incapace di assolvere il proprio ruolo e qualora non sia opportuno e realizzabile un conveniente affidamento familiare o a un gruppo famiglia.

La comunità educativo-assistenziale è una struttura con bacino di utenza ampio, zonale o multizonale.

La capacità ricettiva non dovrà essere di massima²³ superiore a 50 posti letto.

Il numero dei minori deve essere comunque determinato soprattutto in base alla reale capacità di realizzare con gli stessi un rapporto personalizzato, tenuto conto di come la comunità è strutturata.

Nelle comunità esistenti di più ampie dimensioni, dovrà essere avviata un'ideale ristrutturazione e riorganizzazione su moduli o nuclei abitativi ad ampio grado di autonomia al fine di realizzare sezioni di pronta accoglienza, gruppi appartamento.

In tal caso la ricettività complessiva potrà superare quella sopraindicata. Ciascun modulo peraltro non dovrà comunque superare le 15-20 unità.

L'ubicazione e la struttura edilizia della comunità devono garantire lo svolgimento della vita comunitaria all'interno e di relazione con l'esterno, in armonia con le esigenze dell'età evolutiva.

Devono essere presenti appositi spazi attrezzati per il soggiorno, l'alimentazione, il riposo, lo studio, la ricreazione, nonché per adeguati servizi generali.

La comunità deve favorire, ove sia possibile ed opportuno, i rapporti tra il minore e la famiglia consentendo a quest'ultima di accedere alla comunità stessa e di partecipare al processo educativo del minore.

All'interno di ogni comunità deve essere promossa la formazione di piccoli gruppi:

L'attività della comunità deve in particolare essere finalizzata a:

- stimolare una maturazione psicologica, relazionale e socializzante del minore in vista di un autonomo inserimento nel mondo della scuola, nel lavoro e nel tessuto sociale, attraverso una caratterizzazione della propria attività da effettuare sulla base di specifici e finalizzati progetti educativi;
- promuovere e mantenere i contatti con le famiglie di origine, ove non espressamente esclusi dall'Autorità giudiziaria minorile;
- curare l'integrazione con l'ambiente sociale circostante: proprio ad evitare l'isolamento o l'esclusione dalla partecipazione alla vita sociale.

Il servizio medico-infermieristico e l'équipe psico-sociale di appoggio devono essere di norma quelli che operano sul territorio.

²³ Parole sostituite da art. 6, c. 4, D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

Le comunità educativo-assistenziali, qualora accolgano minori disabili, devono garantire, direttamente o con il ricorso ai servizi territoriali, le prestazioni e i sussidi necessari al trattamento del caso e all'inserimento sociale di tali ospiti.

Destinatari

Nella comunità educativo-assistenziale trovano ospitalità minori provenienti da famiglie in temporanea difficoltà, sottoposti o no a provvedimenti civili o amministrativi dell'autorità giudiziaria, ovvero qualunque altro minore che viva situazioni di disagio, disadattamento o devianza.

Possono essere inseriti in comunità soggetti portatori di handicap quando non necessitino di assistenza specifica o particolarmente qualificata.

Personale

Ogni comunità ha un responsabile della programmazione e dell'organizzazione delle attività che si svolgono all'interno della struttura, nonché del loro coordinamento con gli altri servizi zionali e della verifica dei programmi attuati.

Nella comunità educativo-assistenziale si prevedono le seguenti figure professionali:

- *l'educatore*: è un operatore in possesso di una appropriata formazione e con specifiche capacità nel campo dell'attività educativa. Poiché si trova a convivere con i soggetti ospitati svolge funzioni di supplenza dell'organizzazione familiare e, poiché opera con intenzionalità educativa, deve saper utilizzare la condivisione degli eventi quotidiani in vista di un progetto educativo chiaramente finalizzato;
- *gli operatori ausiliari addetti ai servizi generali*: devono garantire efficienti servizi di cucina, lavanderia, stireria, guardaroba, centralino, manutenzione impianti, servizi amministrativi, utilizzando personale dipendente o convenzionato o mediante appalti a ditte esterne.

L'organico della comunità educativo-assistenziale deve garantire la presenza costante di almeno un educatore per ogni gruppo costituito da 10-12 minori negli orari extra scolastici e di attività della comunità.

I gruppi avranno dimensioni inferiori in relazione alla tipologia ed alle problematiche dei minori affidati (disabili, devianti) ed alla metodologia educativa e rieducativa adottata. In tali casi il rapporto educatore/minori sarà pari a 1:5.

Articolazione della struttura

Spazi individuali: camere da letto.

Le camere da letto devono avere 2, 3 o 4 posti letto.

Le relative superfici minime vengono così indicate:

- mq. 14 per le camere a 2 letti
- mq. 20 per le camere a 3 letti
- mq. 26 per le camere a 4 letti.

Tutte le camere devono essere dotate di letti, comodini ed armadi in numero uguale agli ospiti della camera.

Devono essere previsti camere e servizi per educatori e personale.

Servizi generali e spazi comunitari

Sala da pranzo: deve essere previsto un locale per il consumo dei pasti;

locali per attività varie: in ogni comunità educativo-assistenziale devono essere previsti uno o più locali per attività di studio, tempo libero, socializzazione e per ogni altra attività finalizzata ad un progetto educativo.

In relazione alla strutturazione interna dell'istituto, i locali destinati a sala da pranzo e ad attività varie possono essere inseriti all'interno di ciascun modulo;

ambulatorio: deve essere previsto un locale per visite e medicazioni, con attrezzature di pronto soccorso, nonché un ambiente per il temporaneo isolamento in caso di malattie sospette;

servizi igienici: deve essere previsto almeno un servizio igienico completo di tutti gli apparecchi sanitari ogni 8 ospiti della comunità.

Almeno uno dei servizi igienici deve poter essere utilizzato anche da eventuali utenti disabili in carrozzina;

cucina: se l'istituto è costituito da più moduli, oltre al locale cucina a servizio di tutta la comunità, deve essere previsto per ogni modulo un locale o angolo cucina attrezzato per soddisfare in maniera autonoma determinate minime esigenze degli ospiti;

uffici: devono essere previsti locali da adibire agli uffici per le attività relative all'amministrazione ed alla gestione della comunità.

Devono essere previsti inoltre altri locali destinati a servizi generali quali spogliatoi con servizi igienici per il personale, guardaroba, magazzini. Le loro dimensioni vanno rapportate alla capacità ricettiva della comunità ed alla sua organizzazione interna;

lavanderia e stireria devono essere previste laddove non vi sia la possibilità di utilizzare analoghi servizi tramite convenzione o appalti.

Spazi ed attrezzature esterne

Aree attrezzate: l'istituto deve poter contare su uno spazio esterno attrezzato per la sosta ed il gioco.

COMUNITÀ ALLOGGIO

Definizione e caratteristiche

La comunità alloggio è un servizio residenziale organizzato funzionalmente come comunità a carattere familiare, destinato alla convivenza di un numero limitato di persone adulte che presentano problematiche omogenee o compatibili e non possono o non intendono vivere autonomamente o presso i loro familiari. È prevalentemente destinata ad anziani sostanzialmente autosufficienti o persone adulte con disabilità che presentano bisogni sanitari di medio bassa complessità, che necessitano di significativi interventi educativi finalizzati al recupero e/o al mantenimento delle capacità residue anche se l'autonomia per le attività della vita quotidiana è fortemente compromessa. In casi eccezionali e su valutazione dell'equipe multidisciplinare per l'handicap possono essere accolti anche minori con disabilità, in ogni caso non al di sotto dei quattordici anni.²⁴

Comunità alloggio possono essere previste per altre fasce di utenza (es. madri e donne in difficoltà, giovani in precedenza istituzionalizzati e non ancora del tutto autonomi).

La comunità alloggio per anziani non richiede un'assistenza tutelare continuativa mentre appare sufficiente il sostegno vicendevole dei membri della comunità stessa per una gestione autonoma con il collegamento continuo e garantito dei servizi domiciliari e degli altri servizi socio-assistenziali del territorio. La comunità alloggio per anziani deve avere una capacità ricettiva minima di cinque e massima di quattordici posti.²⁵

La comunità alloggio per persone con disabilità richiede un'assistenza tutelare permanente correlata all'effettiva presenza nella struttura degli ospiti. Il numero degli operatori e la tipologia professionale degli stessi deve essere determinata in relazione al numero degli utenti accolti e alla tipologia dei bisogni rilevati. La comunità alloggio per disabili deve avere una capacità ricettiva minima di sette e massima di quattordici posti compresi gli eventuali posti riservati alle emergenze.²⁶

Per particolari esigenze territoriali e previa autorizzazione della Direzione centrale competente in materia, può essere autorizzata la realizzazione di due strutture contigue per una capacità ricettiva complessiva di massimo ventotto posti, compresi quelli riservati alle emergenze.²⁷

I bisogni sanitari, in particolare quelli connessi con le condizioni specifiche di disabilità nonché le esigenze di terapie di mantenimento e di prevenzione dei possibili aggravamenti devono essere assicurate dalle Aziende per i Servizi Sanitari di competenza, attraverso erogazioni dirette ovvero rimborso delle spese sostenute a tal fine dalla struttura; le modalità dell'intervento sanitario devono essere regolate da apposita convenzione.²⁸

Il bacino di utenza di detta struttura deve essere, in genere, non superiore alla dimensione comunale.²⁹

²⁴ Parole sostituite da art. 2, c. 1, DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

²⁵ Comma sostituito da art. 2, c. 1, DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

²⁶ Comma aggiunto da art. 2, c. 1, DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

²⁷ Comma aggiunto da art. 2, c. 1, DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

²⁸ Comma aggiunto da art. 2, c. 1, DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

²⁹ Abrogate parole da art. 6, comma 5, del D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres.

Personale

Nella comunità alloggio sopra configurata non è prevista la presenza stabile di figure professionali anche se, soprattutto nei casi di comunità che ospitano soggetti handicappati, possono essere previsti gli interventi di supporto degli educatori-assistenti. In ogni caso il servizio sociale di base si attiva, anche attraverso gli operatori dell'assistenza domiciliare e l'apporto del volontariato, affinché siano forniti i necessari servizi integrativi.

Articolazione della struttura

La comunità alloggio si caratterizza, sotto il profilo tipologico, come un comune appartamento (zona notte, zona soggiorno, servizi igienici, cucina e ripostiglio).

Spazi individuali: camere da letto.

Devono essere al massimo di due letti e devono consentire anche l'utilizzo diurno, con la presenza, quindi, di una scrivania o tavolo da lavoro.

Servizi generali e spazi comunitari

Sala da pranzo/soggiorno: il locale può essere unico ma, nei limiti del possibile, deve essere articolato in zone, così da consentire lo svolgersi di più attività e nello stesso tempo l'aggregarsi degli ospiti in più di un gruppo.

Cucina: se la comunità viene attivata mediante ristrutturazione di un'ala di un istituto, è bene che usufruisca della cucina generale, prevedendo una cucinetta per soddisfare le esigenze immediate degli ospiti.

Se si tratta di un alloggio sito in un edificio destinato ad abitazione, deve essere previsto almeno un locale cucina.

Lavanderia/stireria/guardaroba: vanno utilizzati gli appositi locali dell'istituto se si tratta della ristrutturazione di un'ala; è opportuno destinare un locale apposito nel caso la comunità sia attivata in un alloggio di abitazione.

Ripostiglio: deve essere previsto un ripostiglio per gli accessori e le attrezzature della comunità.

Servizi igienici: in relazione al numero degli ospiti devono essere previsti due o più servizi igienici di cui uno completo di tutti gli apparecchi sanitari.

Servizi aperti collegati

La comunità alloggio deve essere in collegamento con i servizi sociali territoriali, compreso quello di assistenza domiciliare.

RESIDENZA PROTETTA PER DISABILI³⁰

Il presente regolamento non riguarda i centri di riabilitazione per i quali esistono specifiche norme di indirizzo da parte del Ministero della Sanità.

Definizione e caratteristiche

La residenza protetta per disabili è destinata all'accoglimento di soggetti adulti con gravi o gravissime limitazioni nell'autonomia funzionale tali da richiedere interventi di vario grado e di vario titolo (assistenziale, sanitario, riabilitativo) e che non possono permanere nel proprio nucleo familiare o perché inesistente o a causa della consistenza dell'aiuto richiesto. In casi eccezionali e su valutazione dell'equipe multidisciplinare per l'handicap possono essere accolti anche minori con disabilità e in ogni caso non al di sotto dei quattordici anni.³¹

Il centro residenziale assicura una ridotta disponibilità ricettiva per il pronto intervento in situazioni di emergenza, in attesa dell'individuazione da parte del servizio sociale di base di soluzioni adeguate.

Il centro residenziale deve avere una capacità ricettiva minima di diciotto posti e massima di ventiquattro compresi gli eventuali posti destinati alle emergenze.³²

Per particolari esigenze territoriali e previa autorizzazione della Direzione centrale competente in materia, può essere autorizzata la realizzazione di due strutture contigue per una capacità ricettiva complessiva di massimo quarantotto posti, compresi quelli riservati alle emergenze.³³

Deve funzionare per l'intera settimana e per tutto l'anno.

Il personale socio-assistenziale del centro residenziale assicura prioritariamente il soddisfacimento dei bisogni primari ed esistenziali degli ospiti: essenziale, oltre che per la sopravvivenza, anche per instaurare un rapporto interpersonale affettivo.

L'organizzazione della vita comunitaria deve garantire un ritmo sereno, commisurato alle condizioni ed alle esigenze degli ospiti.

Deve prevedere momenti di animazione tali da soddisfare il bisogno di relazione e stimolare le capacità di rapporto sociale, nonché attività educative indirizzate all'autonomia personale, alla socializzazione, al mantenimento del patrimonio culturale acquisito.

Il centro residenziale deve essere aperto all'esterno, favorire e stimolare i rapporti con la famiglia o con la rete parentale più estesa, al fine di facilitare, laddove possibile, il rientro nel nucleo di origine o di sollecitare la responsabilizzazione e la disponibilità dei congiunti rispetto al parente handicappato.

I bisogni sanitari, in particolare quelli connessi con le condizioni specifiche di disabilità nonché le esigenze di terapie di mantenimento e di prevenzione dei possibili aggravamenti devono essere assicurate dalle Aziende per i Servizi Sanitari di competenza, attraverso erogazioni dirette ovvero rimborso delle spese sostenute a tal fine dalla

³⁰ Titolo sostituito da art. 3, comma 1, del DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

³¹ Comma sostituito da art. 3, comma 2, del DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

³² Sostituite parole da art. 3, comma 2, del DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

³³ Comma sostituito da art. 3, comma 2, del DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

struttura; le modalità dell'intervento sanitario devono essere regolate da apposita convenzione.³⁴

Personale

Ogni centro residenziale deve avere un direttore responsabile dell'organizzazione interna, della gestione, dei rapporti di collaborazione con i servizi sociali territoriali, della verifica dei programmi di attività.

Deve inoltre essere assicurata la presenza delle seguenti figure professionali:

- *educatori professionali*: sono operatori che partecipano alla predisposizione del progetto educativo, vi danno attuazione anche attraverso forme di collaborazione con i servizi sociali territoriali e con il sistema familiare e ne verificano la validità.

Gli educatori, convivendo con i soggetti, si trovano a svolgere nella vita quotidiana un ruolo di supplenza della famiglia comunemente preposta alla soddisfazione dei bisogni materiali ed affettivi.

Lo standard per tale figura professionale viene individuato in non meno di 1 operatore per 4 utenti;

- *assistenti domiciliari e dei servizi tutelari*: sono operatori che svolgono assistenza diretta alla persona (alimentazione, mobilitazione, eliminazione/evacuazione, igiene nonché pulizia ordinaria degli ambienti di vita, arredi ed attrezzature dell'ospite) partecipando in tal modo, in collaborazione con gli educatori, alla realizzazione del progetto educativo.

Lo standard minimo per tale figura professionale viene individuato in 1:1,4;

- *infermieri professionali*: forniscono le prestazioni igienico sanitarie che comportano una precisa responsabilità in ordine a rischi specifici;
- *medici*: con una presenza a tempo parziale e in caso di necessità con la garanzia della reperibilità.

Nei centri residenziali devono infine essere garantite da parte di personale esterno (medici specialistici, riabilitatori, terapisti logopedisti) prestazioni di carattere sanitario nonché quelle relative alla riabilitazione ed al sostegno psicologico.

La struttura deve garantire inoltre efficienti servizi di:

- *cucina*;
- *lavanderia, stireria, guardaroba*;
- *portineria*;
- *centralino*;
- *manutenzione impianti*;
- *servizi amministrativi*.

Articolazione della struttura

Il centro residenziale è costituito da spazi individuali e semicollettivi, dai servizi collettivi, dai servizi generali, dagli spazi di collegamento e dalle attrezzature esterne.

Spazi individuali e semicollettivi

Camere da letto

³⁴ Comma sostituito da art. 3, comma 2, del DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

Le camere non possono avere più di 6 posti letto per gli adulti ed 8 posti letto per minori e devono essere adeguatamente arredate.

Le superfici devono rispettare le entità già fissate in normative e comunque prevedere sufficienti spazi di manovra interni per gli ospiti in sedia a ruote.

Tutte le camere devono essere dotate di un servizio igienico con vaso a sedile, lavabo e doccia.

In caso di ristrutturazione deve essere previsto almeno un servizio igienico ogni due camere da letto.

Servizi igienici di pertinenza delle camere da letto

Per quanto riguarda l'altezza dei vari apparecchi e la tipologia degli accessori ci si deve attenere a quanto previsto dal D.P.R. n. 384/1978.

Servizi igienici comunitari

Ogni 10 posti letto deve essere previsto ad ogni piano un apposito locale per il bagno assistito.

Ripostiglio

È necessario prevedere almeno un locale per deposito di attrezzatura e materiale vario.

Servizi generali e servizi collettivi

Locale per soggiorno e animazione

Tale locale deve essere articolato in più spazi in modo da consentire l'aggregazione di più gruppi per lo svolgimento di attività diverse (vedere la televisione, leggere, giocare).

La dimensione pro-capite deve essere di mq. 3.

Locale per mensa

Il locale deve essere adeguatamente dimensionato a seconda del numero degli utenti e della loro condizione fisica e comunque non inferiore a metri 2 per utente.

Palestra di riabilitazione

Ogni centro residenziale, nel caso non possa avvalersi di palestre nelle vicinanze della struttura, deve essere dotato di una palestra, adeguatamente attrezzata, per la rieducazione funzionale e motoria.

Tale locale, che deve essere fornito di annessi spogliatoi e servizi igienici, deve avere una dimensione minima di m. 7.50x8.50.

Ambulatorio medico

Deve essere previsto un ambulatorio medico dotato di un locale di attesa e di una sala per visite e medicazioni.

È preferibile che tale locale, con annesso servizio igienico per disabili, si trovi al piano terreno e in prossimità della palestra.

Uffici

Devono essere previsti uno o più locali per le attività di amministrazione, direzione e coordinamento, nonché per le riunioni degli operatori, i colloqui con i genitori e le altre attività di servizio sociale.

Servizio di cucina e annessi

Il servizio deve essere strutturato in relazione alla dimensione ed all'organizzazione del Centro ed al numero dei pasti che devono essere serviti.

Deve essere prevista un'annessa dispensa nonché una cella frigorifera.

Qualora si preveda che i pasti vengano forniti da un servizio esterno alla struttura, saranno sufficienti degli spazi per il lavaggio e la custodia delle stoviglie.

Servizio di lavanderia e guardaroba

Il servizio di lavanderia e guardaroba deve essere dimensionato ed adeguatamente dotato di apparecchiature in funzione della quantità di biancheria che deve essere trattata.

Qualora si preveda che il servizio di lavanderia venga fornito da un'organizzazione esterna alla struttura, sono sufficienti spazi di raccolta, deposito e distribuzione della biancheria.

Servizi del personale fisso

I servizi del personale consistono in spogliatoi e servizi igienici dimensionati in base al numero degli addetti.

Servizi accessori

Altri servizi, quali magazzini, depositi e locali per servizi tecnici, debbono essere previsti in misura strettamente collegata alle dimensioni dell'edificio.

Spazi ed attrezzature esterni

Al centro residenziale deve essere assicurato uno spazio esterno, con aree attrezzate per la realizzazione di elementari attività all'aperto.

La struttura, con relativo spazio circostante, deve essere protetta da un sistema di recinzione fatto in maniera tale da non costituire elemento di pericolo per gli utenti.

Servizi aperti collegati

Il centro residenziale deve avere la possibilità di raccordarsi con i servizi socio-sanitari territoriali quali:

- i servizi sanitari di base;
- i servizi di riabilitazione;
- i servizi scolastici;
- il centro socio-educativo;
- tutti i servizi rientranti nell'area degli interventi a carattere socializzante (attività culturali, ricreative, di tempo libero).

COMUNITÀ TERAPEUTICHE³⁵

La comunità terapeutica, rivolta a persone con problemi di dipendenza da alcool e droga, è una struttura a carattere residenziale con compiti terapeutici-rieducativi finalizzati al superamento della dipendenza e al reinserimento degli ospiti nella società; la sua connotazione comunitaria, con la presenza fissa di operatori, consente l'utilizzazione di dinamiche per la crescita e la maturazione della persona.

Pur nel rispetto delle necessarie limitazioni, va favorita la fruizione, da parte dell'ospite, dei servizi scolastici o di formazione professionale e la fruizione dei servizi ricreativi e culturali esistenti sul territorio.

Tale utilizzo non deve peraltro precludere la possibilità, ove opportuno e compatibilmente con il progetto educativo personalizzato degli ospiti, di organizzare attività scolastiche, di formazione professionale, lavorative interne alla struttura stessa, promuovendo altresì se ritenuta opportuna, con il consenso del responsabile della comunità, la partecipazione anche di coloro che dall'esterno manifestano interesse in merito.

La comunità deve favorire la responsabilizzazione e la partecipazione personale degli ospiti al funzionamento e all'organizzazione della casa.

Destinatari

La Comunità terapeutica è destinata di regola a persone di ambo i sessi con problemi di dipendenza da sostanze psicotrope legali ed illegali ove sia indicato un programma terapeutico comunitario.

Gli ospiti non possono essere più di 12-15 per ogni comunità al cui interno possono essere costituiti gruppi per omogeneità di problematiche e/o percorsi terapeutici.

Personale

Nella comunità terapeutica l'operatore deve possedere un'adeguata specifica preparazione che gli consenta l'attuazione di progetti riabilitativi personalizzati.

Lo standard numerico degli operatori non deve essere inferiore al rapporto di 1:3 ospiti; deve essere altresì assicurata 1'assistenza notturna.

È previsto il direttore-responsabile della comunità che si avvale degli opportuni apporti professionali a secondo delle problematiche e della tipologia degli ospiti e cura la collaborazione con l'Unità sanitaria locale, i servizi sociali territoriali e la Magistratura.

Articolazione della struttura

Per le indicazioni di requisiti e standards - in attesa dell'istituzione dell'albo previsto dall'art. 116 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 - va fatto riferimento alla comunità alloggio.

Va prevista un'adeguata sistemazione per la permanenza notturna dell'operatore.

³⁵ Titolo sostituito da art. 6, c. 6, del D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA³⁶

Definizione e caratteristiche

Oltre al servizio di pronta accoglienza previsto per l'emergenza e consistente nella disponibilità di posti all'interno di alcune strutture all'uopo individuate, la comunità di accoglienza, rivolta a persone con situazioni di sofferenza e disagio sociale, è una struttura a carattere residenziale che garantisce il soddisfacimento temporaneo di alloggio, vitto, tutela di fatto e mira al potenziamento delle risorse individuali al fine del reinserimento degli ospiti nella Società.

La sua connotazione comunitaria, con la presenza fissa di operatori consente l'utilizzazione di dinamiche per la crescita e la maturazione delle persone.

Destinatari

La comunità di accoglienza è destinata a persone di ambo i sessi in situazioni di sofferenza e di disagio sociale che necessitano di sperimentare una vita comunitaria positiva.

Gli ospiti non possono essere più di 15-20 per ogni comunità al cui interno possono essere costituiti gruppi per omogeneità di problematiche e/o percorsi di crescita.

Personale

Nella comunità di accoglienza l'operatore deve possedere un'adeguata preparazione di base oltre che alcune attitudini personali quali il saper stare con gli altri, la capacità di ascolto e di condivisione.

Lo standard numerico degli operatori deve consentire l'attuazione di progetti personalizzati miranti all'inserimento e al reinserimento degli ospiti nella società; ciò avverrà in stretta collaborazione con i servizi sociali degli enti locali, con l'attivazione delle risorse territoriali.

Nella comunità è previsto il direttore-responsabile con compiti di programmazione e di organizzazione interna.

Articolazione della struttura

Per l'indicazione di requisiti e standards va fatto riferimento alla comunità alloggio. Va prevista un'adeguata sistemazione per la presenza notturna dell'operatore.

³⁶ Titolo sostituito da art. 6, c. 6, del D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

CASA ALBERGO

Definizione e caratteristiche

La casa albergo è una struttura residenziale rivolta alla ospitalità permanente o transitoria di anziani in condizioni psico-fisiche di autosufficienza o di parziale autosufficienza, in grado di fornire prestazioni di tipo alberghiero e assistenziale, di animazione, di carattere sanitario e riabilitativo.

In particolare rivestono notevole rilievo le attività assistenziali e di animazione rivolte a soddisfare e a stimolare il bisogno di rapporto sociale e con la famiglia di origine.

Va altresì favorita l'apertura della struttura all'utenza esterna con l'offerta di disponibilità a fornire servizi quali pasti, lavanderia, ecc.

Sul versante sanitario-riabilitativo fondamentale risulta l'attività preventiva e di mantenimento nonché di recupero delle capacità dopo l'insorgenza di stati morbosi transitori.

La ricettività tipo della casa albergo viene indicata in 60/120 posti.

Destinatari

Con riferimento a quanto indicato all'articolo 7 la casa albergo è destinata prioritariamente a soggetti che necessitano di forme di aiuto per svolgere le funzioni primarie, per i quali si siano verificate le condizioni che non consentono di permanere nell'ambito familiare e di usufruire di servizi alternativi al ricovero.

La permanenza dell'ospite può anche avere carattere transitorio quale soluzione a specifiche situazioni abitative o familiari.

Personale

Ogni casa albergo deve prevedere il responsabile o i responsabili della gestione, dell'organizzazione dei servizi e dei rapporti di collaborazione con i servizi sociali territoriali.

Inoltre devono essere previste le seguenti figure di:

Operatori con funzioni assistenziali:

- *assistente sociale*: oltre ad affrontare i problemi connessi all'accoglimento e agli aspetti relazionali dell'anziano, presta interventi volti a raccordare l'ospite con la famiglia e con l'ambiente d'origine nonché la struttura con il complesso dei servizi e delle risorse esistenti sul territorio.

Non necessariamente l'assistente sociale deve dipendere dalla struttura; è anzi preferibile che le funzioni di tale figura professionale siano garantite dal servizio sociale di base dell'ambito di provenienza dell'ospite;

- *animatore*: promuove attività di animazione e di ricreazione nonché di mantenimento degli interessi specifici degli ospiti in collaborazione con i servizi territoriali.

Le funzioni di tale figura possono anche essere svolte con il ricorso a forme di organizzazione volontaria;

- *assistente domiciliare e dei servizi tutelari*: si occupa di tutte le attività di assistenza diretta alla persona e al suo ambiente di vita, compresi gli arredi e le attrezzature dell'ospite, delle attività inservientistiche nonché di quelle

prestazioni a scavalco tra sanità e assistenza che non comportano l'assunzione di rischi specifici e siano di semplice esecuzione, che si possono configurare come attività complementari di quelle infermieristiche.

Essendo ridotto, in considerazione della tipologia degli ospiti, il tempo lavoro quotidiano per l'assistenza diretta alla persona, lo standard di personale ausiliario deve essere rapportato alle esigenze degli ospiti, al loro grado di non autosufficienza e ai servizi e comunque tendenzialmente a un rapporto di 1:6/10 ospiti.

Assistenza sanitaria

Le prestazioni sanitarie andranno commisurate alle caratteristiche dell'utenza della casa-albergo (anziani autosufficienti e parzialmente non autosufficienti) garantendo l'assistenza di base e con l'utilizzo dei servizi sanitari delle Unità sanitarie locali, la soddisfazione delle esigenze medico infermieristiche degli ospiti.

In rapporto all'utenza ogni struttura dovrà sviluppare servizi di terapia della riabilitazione, con il rapporto di almeno 1 terapeuta ogni 50 ospiti.

Articolazione della struttura³⁷

La casa albergo è una struttura residenziale collettiva costituita da un insieme di alloggi di piccola dimensione e varia tipologia, atta a consentire la scelta fra un tipo di vita prevalentemente autonoma e un tipo di vita prevalentemente comunitaria.

Gli alloggi sono di regola articolati in:

- camera da letto (o spazio letto);
- zona soggiorno;
- servizio igienico;
- ripostiglio o armadio ripostiglio.

La zona soggiorno potrà anche comprendere una zona cucina/pranzo.

Nelle case albergo le camere da letto devono ospitare non più di tre persone.

Le superfici minime delle camere da letto sono: mq. 10 per camere ad un letto con un aumento di mq. 6 per ogni letto oltre il primo.

Le superfici della struttura devono corrispondere alle maggiori esigenze delle persone disabili.

Servizi collettivi

Elemento caratteristico della casa albergo in relazione al tipo di utenza dovrà essere quello della previsione di una serie di servizi collettivi rivolti alle persone che vivono abitualmente nell'alloggio loro destinato e possono anche servirsi autonomamente degli spazi di vita comunitaria. L'organizzazione di tali servizi, che dovranno riguardare la cura della persona, l'assistenza sanitaria e spirituale, le attività sociali e del tempo libero, potrà essere raccordata con i servizi esterni territoriali.

Ove questi manchino la casa albergo, in raccordo con i servizi sociali territoriali, garantirà gli spazi e le strutture adeguati per consentire la fruizione di servizi collettivi (barbiere, parrucchiere, pedicure, ambulatorio, palestra, sala lettura e TV, ecc.) usufruibili anche da persone non ospiti.

³⁷ Sottotitolo sostituito da art. 6, c. 7, del D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

Dovrà essere altresì prevista una sala da pranzo di dimensioni tali da accogliere anche persone non residenti.

Ambienti per i servizi generali

Uffici amministrativi

Il servizio amministrativo richiede adeguati locali da adibire a segreteria e direzione, in posizione facilmente accessibile.

Servizi del personale

I servizi del personale devono consistere in spogliatoi e servizi igienici dimensionati in base allo standard organizzativo.

Servizio cucina

Il servizio centrale di cucina deve essere dimensionato in relazione ai pasti che tale servizio dovrà offrire e all'eventuale sua utilizzazione per i pasti domiciliari. In quest'ultimo caso la cucina dovrà essere organizzata anche per la confezione ed il trasporto dei cibi all'esterno.

Qualora i pasti provengano da una cucina esterna convenzionata dovrà essere previsto un locale attrezzato per l'eventuale riscaldamento dei pasti, per il lavaggio e la custodia delle stoviglie.

Annesso alla cucina si deve prevedere un magazzino per le derrate alimentari.

Servizio di lavanderia

Il servizio di lavanderia può essere interno o esterno alla struttura.

Nel primo caso dovrà prevedere gli spazi necessari per la raccolta, la disinfezione, il lavaggio, l'essiccazione, la stiratura ed il rammendo della biancheria, nonché per il deposito e la distribuzione.

Nel secondo caso devono essere previsti spazi per la raccolta della biancheria sporca e per il deposito di quella pulita.

Servizi aperti collegati

Nella casa albergo deve essere previsto l'accesso del servizio di assistenza sociale e di animazione per la vita di relazione.

La casa deve essere inoltre collegata con il servizio di assistenza domiciliare di tipo infermieristico e sanitario.

RESIDENZE DI ASSISTENZA SANITARIA E SOCIALE

Definizione e caratteristiche

Le residenze di assistenza sanitaria e sociale si configurano come strutture rivolte all'ospitalità di anziani non autosufficienti, in grado di fornire prestazioni di tipo alberghiero, di socializzazione-animazione contestualmente a prestazioni di carattere sanitario e riabilitativo.

Il bacino di riferimento per l'utenza di dette strutture deve essere, in genere, quello di competenza dell'U.S.L. e, qualora sussistano più strutture, il criterio di riferimento deve essere, di norma, quello della vicinanza al contesto di provenienza.

Nel caso di strutture di nuova progettazione, le residenze di assistenza sanitaria e sociale vanno localizzate in ambiti urbanistici sufficientemente consolidati e serviti da adeguati collegamenti di trasporto pubblico.

Le residenze di nuova progettazione devono avere una capacità ricettiva modulare compresa tra i 60 ed i 120 posti letto.

Eventuali deroghe possono essere autorizzate per le strutture già funzionanti salvo restando gli obblighi fissati dall'articolo 3 del presente regolamento nonché per quelle strutture caratterizzate da progetti di riconversione e di nuova edificazione che prevedono la compresenza di residenze con caratteristiche di assistenza sanitaria e sociale e di case albergo.

Le residenze di assistenza sanitaria e sociale hanno funzionamento permanente nell'arco delle 24 ore, per l'intera settimana e per tutto l'anno.

Il personale socio-sanitario delle residenze garantisce prioritariamente il dignitoso soddisfacimento dei bisogni primari, assistenziali e sanitari sopperendo alle difficoltà che la persona incontra per la propria ridotta autonomia.

L'articolazione delle attività della giornata deve essere tale da soddisfare il bisogno di rapporto sociale e da valorizzare la capacità di esprimerlo.

Devono essere assicurate agli ospiti le seguenti prestazioni in misura e in condizioni tali da garantire un adeguato livello di protezione:

- alimentazione;
- mobilitazione;
- igiene;
- interventi sanitari.

Le residenze devono inoltre provvedere al soddisfacimento dei bisogni sanitari connessi con le condizioni di specifiche disabilità nonché le esigenze di terapie di mantenimento e di prevenzione dei possibili aggravamenti, secondo quanto previsto dall'articolo 7, 4° comma del presente Regolamento.

Tale assistenza verrà fornita dalle figure professionali in seguito individuate nonché attraverso l'integrazione con i servizi distrettuali e specialistici dell'U.S.L. di pertinenza.

Destinatari

Sono destinatari delle residenze di assistenza sanitaria e sociale i soggetti anziani non autosufficienti per i quali si sia accertata l'impossibilità di permanere nell'ambito familiare e di usufruire di servizi alternativi al ricovero.

Inoltre possono essere ospitati soggetti psico-geriatrici che per motivi diversi non possono essere reinseriti nella famiglia o nel contesto di provenienza. Essi comunque non devono superare il 10% del numero complessivo degli ospiti.

Per tali soggetti e, in genere, per i <<gravissimi>> vanno individuate particolari forme di assistenza adeguando conseguentemente gli organici del personale e l'assetto organizzativo e strutturale della residenza.

L'invio alla residenza di assistenza sanitaria e sociale di persone con contributo pubblico è proposto, su richiesta degli interessati o segnalazione di terzi, dal servizio sociale di base sentita l'unità di valutazione geriatrica e comunque previa certificazione del medico di fiducia dell'assistito, constatato che le condizioni psico-fisiche del soggetto e la situazione familiare e socio ambientale sono tali da non permettergli di permanere nel proprio domicilio né temporaneamente né definitivamente.

Personale

Al complesso delle attività e delle prestazioni necessarie provvedono operatori con funzioni assistenziali, sanitarie, tecnico-amministrative e alberghiere.

Operatori con funzioni assistenziali e/o sanitarie

- *Assistente sociale*: oltre a seguire i problemi connessi all'accoglimento e agli aspetti relazionali dell'anziano, attua interventi volti a raccordare l'ospite con la famiglia e l'ambiente d'origine nonché la struttura con il complesso dei servizi e delle risorse esistenti sul territorio.

Non si tratta di personale necessariamente dipendente dalla struttura protetta ma è preferibile che l'assistente sociale sia quello del servizio sociale di base, specie nelle strutture medio-piccole;

- *educatore-animatore*: promuove attività di animazione e di ricreazione nonché di mantenimento degli interessi specifici degli ospiti e di prevenzione del decadimento psico-fisico, anche attraverso forme di organizzazione volontaria e in stretto collegamento con l'assistenza sociale.

Anche in questo caso si tratta di personale non necessariamente dipendente dalla struttura;

- *assistente domiciliare e dei servizi tutelari*: si occupa di tutte le attività di assistenza diretta alla persona e al suo ambiente di vita, ivi compresi gli arredi e le attrezzature dell'ospite;
- *il medico generico*: di libera scelta assicura al proprio assistito il complesso di prestazioni fissato dalla convenzione unica per la medicina generica, ivi compresa la disponibilità diurna (mentre quella notturna viene garantita dai servizi di guardia medica).

Ad uno dei medici curanti, inoltre, competeranno le funzioni igienico-organizzative secondo le modalità che verranno definite dal Piano Sanitario Regionale;

- *infermiere professionale*: a tale figura professionale compete la erogazione delle prestazioni infermieristiche (terapia iniettiva, medicazioni, sorveglianza) secondo il programma terapeutico stabilito dal personale medico;

- *terapista della riabilitazione*: fornisce le necessarie prestazioni riabilitative secondo la patologia degli ospiti al fine di prevenire l'insorgenza di disabilità, ritardarne l'evoluzione in cronicità, migliorare le residue capacità del soggetto. Si ravvisa un'esigenza non inferiore mediamente a 75 minuti giornalieri di assistenza complessiva alla persona: in tale parametro rientrano le prestazioni degli operatori con funzioni assistenziali e di quelli con funzioni sanitarie, fermo restando che le prestazioni di quest'ultimi si conformeranno agli standards stabiliti dal Progetto Obiettivo «Anziani» predisposto dal comparto sanitario.

Personale tecnico-amministrativo

A supporto delle attività socio-sanitarie si ritiene necessario che all'interno della residenza vengano garantiti razionali ed efficienti servizi:

- amministrativi e di direzione generale;
- di cucina;
- di lavanderia;
- per prestazioni inservientistiche;
- di portineria;
- di centralino;
- di manutenzione impianti,

utilizzando personale dipendente, convenzionato o mediante appalti a ditte esterne.

Articolazione della struttura

La residenza di assistenza sanitaria e sociale è costituita da nuclei abitativi con i relativi servizi, dai servizi collettivi, dai servizi ambulatoriali e di riabilitazione e da servizi generali.

Per nucleo abitativo, dimensionato su 15/30 posti letto, si intende 1'insieme di spazi individuali (camere da letto e annessi servizi igienici), semicollettivi (servizi igienici comunitari, locale pranzo-soggiorno), spazi per il personale e spazi di collegamento.

Spazi individuali e semicollettivi

Camere da letto

Le camere da letto devono avere di regola:

- 2 posti letto e comunque non più di 4; devono essere altresì previste camere ad 1 letto;
- una superficie netta, escluso il servizio igienico, di mq. 12 per una persona e di mq. 8 per ogni posto in più.³⁸

Ogni posto letto deve essere dotato di una presa di corrente e di un dispositivo per le chiamate del personale.

Ogni stanza deve essere dotata d'illuminazione notturna.

Servizi igienici: nelle nuove costruzioni deve essere previsto almeno un servizio igienico ogni 4/6 ospiti, dotato di lavabo, wc, doccia con seggiolino.

Il servizio igienico deve avere dimensioni ed organizzazioni interne tali da assicurare facili movimenti agli ospiti ed al personale addetto.

³⁸ Parole soppresse da art. 6, comma 8, del D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

Servizi generali e spazi collettivi

Sala da pranzo: in considerazione della ridotta mobilità degli ospiti, i pasti possono essere serviti in parte nelle stanze, in parte nella sala da pranzo comune che deve essere dimensionata secondo le specifiche realtà ed esigenze.

La zona pranzo comune deve essere organizzata ed attrezzata allo scopo, con l'accorgimento di ottenere spazi diversificati tali da accogliere gli ospiti in gruppi limitati.

Soggiorno: gli spazi per il soggiorno devono comprendere zone il più possibile indipendenti, destinate all'incontro e alla conversazione, al gioco, alla musica, alla lettura, alla visione di spettacoli televisivi, per non meno di 3 mq. per ospite.

Servizi igienici di uso collettivo

In corrispondenza ai servizi collettivi ed ai presidi a carattere sanitario assistenziale, deve essere previsto almeno un gruppo di servizi igienici comuni, facilmente raggiungibili dagli ospiti con percorsi brevi.

In ogni nucleo abitativo devono essere previsti appositi locali per il bagno assistito, nonché un locale per vuotatoio e lavaggio padelle.

In posizione facilmente accessibile, dotato di uno spazio di attesa, è necessario predisporre nella struttura un locale a più usi, per attività connesse alla cura della persona, quali barbiere, parrucchiere, pedicure.

Servizi ambulatoriali e di riabilitazione

In apposito ambiente deve essere predisposta una palestra usufruibile anche da ospiti esterni, adeguatamente attrezzata per l'esercizio fisico e la riabilitazione degli ospiti e per eventuali massaggi e trattamenti fisio-terapici.

In apposito ambiente deve essere altresì predisposto l'ambulatorio che consenta anche l'uso alternato da parte di più specialisti per consultazioni e visite periodiche ed eventualmente per accertamenti diagnostici e piccole terapie.

Servizi generali

Uffici amministrativi

Gli uffici per attività amministrative, di segreteria, di direzione è opportuno siano situati in posizione facilmente accessibile.

Deve essere altresì previsto un ufficio pluriuso per personale di consulenza in genere (assistente sociale, psicologo, dietista, ecc.).

Servizio di cucina e annessi

Il servizio di cucina deve essere dimensionato in relazione al numero dei pasti che devono essere serviti.

Deve essere prevista un'annessa dispensa con relative celle frigorifero.

Poiché, per le condizioni degli ospiti, parte dei pasti viene servita nelle camere da letto, parte nel soggiorno del nucleo abitativo, parte nel soggiorno comune, il servizio di distribuzione avverrà con idonei sistemi termici.

Qualora si preveda che i pasti vengano forniti da un servizio esterno alla struttura, saranno sufficienti degli spazi per il lavaggio e la custodia delle stoviglie.

Servizio di lavanderia e guardaroba

Il servizio di lavanderia e guardaroba deve essere dimensionato ed adeguatamente dotato di apparecchiature in funzione della quantità e qualità di biancheria che deve essere trattata.

Qualora si preveda che il servizio di lavanderia venga fornito da un'organizzazione esterna alla struttura, sono sufficienti spazi differenziati di raccolta, deposito e distribuzione della biancheria pulita e da lavare.

Servizi del personale fisso

I servizi del personale consistono in spogliatoi e servizi igienici dimensionati in base al numero degli addetti.

Servizi di culto

Per tali servizi deve essere destinato un apposito locale.

Servizi accessori

Nelle nuove strutture deve essere prevista la camera mortuaria.

Spazi di collegamento e distributivi

Per quanto attiene gli spazi di collegamento e distributivi (corridoi, disimpegni, scale, ecc.) i percorsi e gli spazi devono essere adeguatamente caratterizzati e facilmente individuabili, privi di variazione di livello, di larghezza idonea al passaggio di lettighe e sedie a ruote, con corridoi dotati di corrimano su entrambi i lati e scale separate dagli ambiti comunitari, fermo restando il collegamento tra i piani mediante ascensori di adeguate dimensioni e di un montalettighe.

Spazi ed attrezzature esterne

Alla struttura deve essere garantito, nei limiti del possibile, uno spazio esterno destinato a giardino.

Particolare attenzione deve essere data alla realizzazione dei vialetti per i quali deve essere utilizzato un materiale sicuro, in modo da facilitare l'accesso degli anziani ospiti.

Devono essere altresì previsti panchine e sedili per la sosta ed il riposo.

Servizi aperti collegati

Possono essere presenti all'interno delle residenze servizi socio-assistenziali rivolti anche all'esterno (assistenza sociale di tipo infermieristico e sanitario, centro diurno, servizio di pasti a domicilio, segretariato sociale).

Se tali servizi non sono presenti nella struttura, è necessario il coordinamento permanente con il servizio sociale di base, l'assistenza specialistica domiciliare e le altre articolazioni socio-sanitarie del territorio.

STRUTTURE AD UTENZA DIVERSIFICATA

In relazione alle esigenze sociali presenti sul territorio ed alla considerazione della labilità del limite tra autosufficienza e non autosufficienza oltre che delle conseguenze negative che per la persona anziana comporta ogni cambiamento di ambiente, possono essere previste strutture articolate in moduli con tipologia residenziale diversificata, fermi restando gli specifici standards funzionali, organizzativi e strutturali fissati nel presente regolamento.

Le case per anziani autosufficienti o di limitata autonomia che non rivestano le caratteristiche delle tipologie previste nel presente regolamento e che risultino comunque comprese nell'elenco di cui all'art. 14, comma 8, della legge regionale n. 35/1981 e successive modifiche, si adegueranno progressivamente, nei termini e con le modalità indicate in via amministrativa dalla Regione, ai criteri organizzativi e funzionali indicati nell'allegato 3 c, 3, 3.5 alla legge regionale n. 33/1988, ferma restando l'osservanza di quanto sopra disposto agli articoli 3 e 4.³⁹

Gruppi appartamento per persone handicappate⁴⁰

Definizione e caratteristiche

Il gruppo appartamento è un servizio residenziale destinato alla convivenza di un numero limitato di utenti adulti (massimo 6).

Gli ospiti devono essere responsabilizzati a partecipare con il loro contributo personale all'organizzazione ed alla gestione della vita comunitaria; devono peraltro essere garantite attività di supporto alla vita quotidiana e di potenziamento delle autonomie acquisite e/o residue.

I bisogni sanitari, in particolare quelli connessi con le condizioni specifiche di disabilità nonché le esigenze di terapie di mantenimento e di prevenzione dei possibili aggravamenti devono essere assicurate dalle Aziende per i Servizi Sanitari di competenza, attraverso erogazioni dirette ovvero rimborso delle spese sostenute a tal fine dalla struttura; le modalità dell'intervento sanitario devono essere regolate da apposita convenzione.⁴¹

Destinatari

Il gruppo appartamento è destinato a persone handicappate affette da minorazioni fisiche-psichiche o sensoriali con discreta autonomia e autosufficienza, possibilmente inseriti al lavoro, o frequentanti quotidianamente altri servizi diurni, privi della famiglia o che non possono/non desiderano, vivere nella propria.

³⁹ Comma aggiunto da art. 6, comma 9, del D.P.G.R. 11/9/1991, n. 0452/Pres. (B.U.R. 5/12/1991, n. 168).

⁴⁰ Tipologia aggiunta da D.P.G.R. 18/12/1997, n. 0423/Pres. (B.U.R. 28/1/1998, n. 4).

⁴¹ Comma aggiunto da art. 4, DPR. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).

Personale

Deve venir prevista una presenza programmata di educatori e addetti all'assistenza di base nonché, comunque assicurata la presenza di un operatore durante la notte.

Articolazione della struttura

Il gruppo appartamento si caratterizza come un alloggio di civile abitazione, che deve presentare tutti i requisiti di idoneità (accessibilità - fruibilità - igienicità) e di sicurezza previsti per le strutture di accoglienza comunitaria di persone disabili.

Deve essere ubicato in un centro abitato servito da mezzi pubblici e da servizi commerciali e ricreativi e deve preferibilmente essere inserito in un complesso edilizio di civile abitazione al fine di garantire la piena integrazione degli ospiti accolti.⁴²

Per quanto attiene l'articolazione degli spazi, devono essere previsti:

Spazi individuali:

- camere da letto singole o doppie;
- stanza per l'operatore.

Servizi generali e spazi comunitari:

- una zona soggiorno;
- una zona pranzo-cucina.

Servizi igienici:

- servizi igienici attrezzati in numero minimo di uno ogni quattro persone;
- servizio igienico ad uso del personale.

⁴² Comma sostituito da art. 4, DPRReg. 13/9/2005, n. 0309/Pres. (B.U.R. 5/10/2005, n. 40).