

Delibera di Giunta - N.ro 2000/564 - del 1/3/2000

Oggetto: DIRETTIVA REGIONALE PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER MINORI, PORTATORI DI HANDICAP, ANZIANI E MALATI DI AIDS, IN ATTUAZIONE DELLA L.R. 12/10/1998, N. 34.

Prot. n. (DPS/00/7086)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la L.R. 12 gennaio 1985, n. 2 "Riordino e programmazione delle funzioni di assistenza sociale" ed in particolare gli articoli 9, 36 e 37 in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali;

Ricordato che la disciplina sopra indicata delegava ai Comuni le funzioni amministrative in materia di autorizzazione al funzionamento e vigilanza sulle strutture socio-assistenziali, disponendo inoltre che i requisiti minimi richiesti per ottenere l'autorizzazione al funzionamento fossero stabiliti dal Consiglio regionale;

Ricordato altresì che ai sensi della disciplina soprarichiamata sono state approvate le seguenti direttive regionali:

- delibera del Consiglio regionale n. 560 del 11 luglio 1991 "Direttiva sull'autorizzazione al funzionamento di strutture socio-assistenziali per cittadini portatori di handicap e per anziani ai sensi della L.R. 12 gennaio 1985, n. 2, artt. 9, 36 e 37";
- delibera del Consiglio regionale n. 2134 del 28 settembre 1994 "Integrazioni e modifiche alla "Direttiva sull'autorizzazione al funzionamento di strutture socio-assistenziali per cittadini portatori di handicap e per anziani ai sensi della L.R. 12 gennaio 1985, n. 2, artt. 9, 36 e 37" di cui alla deliberazione del Consiglio regionale n. 560 del 11 luglio 1991";
- delibera del Consiglio regionale n. 779 del 10 dicembre 1997 "Direttiva sui requisiti funzionali e strutturali, sulle procedure per il rilascio, la sospensione, la revoca dell'autorizzazione al funzionamento e sui criteri di vigilanza per le comunità socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali per minori";

Vista la L.R. 12 ottobre 1998, n. 34 "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14 gennaio 1997, nonché di funzionamento di strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-sanitaria e socio-assistenziale" ed in particolare gli articoli 1 commi 1 e 3, 2 comma 5, 3 commi 2 e 3, 15, comma 1 lett. c), d), e) e 16, in materia di strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie;

Dato atto che la L.R. n. 34 del 1998 citata:

- subordina al rilascio di specifica autorizzazione il funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private che svolgono attività socio-assistenziale e socio-sanitaria (articolo 1 comma 1);
- prevede che la Giunta regionale con propria direttiva, sentita la Commissione consiliare Sicurezza Sociale, stabilisca i requisiti minimi generali e specifici necessari per ottenere l'autorizzazione al funzionamento, disciplinando altresì il coordinamento delle procedure concernenti l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie con quelle socio-assistenziali e socio-sanitarie (articolo 1 comma 3);
- attribuisce ai Comuni le funzioni amministrative in materia di autorizzazione al funzionamento e vigilanza sulle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie, stabilendo che le stesse vengano esercitate anche avvalendosi dei servizi dell'Azienda USL, secondo modalità e termini stabiliti con la direttiva di cui al punto precedente (articolo 3 comma 2);
- prevede che qualsiasi soggetto pubblico o privato che intenda aprire, ampliare o trasformare strutture socio-assistenziali o socio-sanitarie

deve presentare domanda al Comune nel quale la struttura è ubicata (articolo 3, comma 3);

- abroga le norme della L.R. n. 2 del 1985 in materia di autorizzazione al funzionamento di strutture socio-assistenziali, in quanto la materia è stata disciplinata con la L.R. n. 34 del 1998 (articolo 15, comma 1, lett. c), d), e));

- fa salve, fino all'approvazione da parte della Giunta regionale della direttiva di cui all'articolo 1, comma 3, le disposizioni ed i requisiti adottati in attuazione della L.R. n. 2 del 1985 (articolo 16);

Dato atto che, così come previsto dalla L.R. n. 34 del 1998, si è provveduto ad elaborare una nuova direttiva regionale in materia di autorizzazione al funzionamento nella cui stesura:

- si è tenuto conto dell'esperienza degli oltre otto anni di applicazione delle direttive n. 560/91 e seguenti sul territorio regionale;

- si è tenuto conto delle modifiche istituzionali avvenute negli ultimi anni, soprattutto per quanto riguarda i rapporti Comuni/USL nell'esercizio delle funzioni socio-assistenziali (superamento della gestione obbligatoriamente associata e passaggio al sistema delle deleghe volontarie) e dell'attribuzione delle funzioni amministrative in materia di autorizzazione al funzionamento ai Comuni;

- sono state raccolte le proposte ed osservazioni dei diversi settori dell'Assessorato (anziani, disabili, minori), che hanno recepito e valutato anche l'esperienza fin qui fatta nei diversi territori nell'applicazione delle direttive in oggetto;

- è stato svolto un confronto ed un lavoro comune con i competenti uffici dell'Assessorato alla Sanità, al fine di pervenire alla individuazione e definizione delle tipologie di strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie destinate a cittadini malati di AIDS;

- è stato fatto un lavoro di costante rilettura per fare sì che i continui e necessari aggiornamenti del testo, frutto dei diversi momenti di confronto con i settori interessati, garantissero comunque - pur nella specificità di ciascuna tipologia di struttura tra quelle individuate - un linguaggio omogeneo e comune, oltre alla necessaria coerenza negli approcci generali;

- sono state previste le necessarie disposizioni di coordinamento con le precedenti direttive di cui alle deliberazioni di Consiglio regionale nn. 560/91, 2134/94 e 779/97, più sopra citate, al fine di garantire una corretta ed omogenea applicazione della presente direttiva ed un ordinato passaggio dal regime disciplinato dalla L.R. n. 2 del 1985 all'attuale, disciplinato dalla L.R. n. 34 del 1998;

Dato atto:

- che, con successivo provvedimento integrativo del presente, verranno definiti i requisiti specifici delle strutture che accolgono anziani affetti da demenza senile, sulla base delle esperienze e sperimentazioni che si realizzeranno in attuazione del Progetto regionale demenze recentemente approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 2581 del 30 dicembre 1999;

- che, con successivo provvedimento integrativo del presente, verranno inoltre definite le tipologie e le caratteristiche delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie destinate a persone con problematiche psico-sociali;

Visti inoltre:

- la legge 23 dicembre 1975, n. 698 "Scioglimento e trasferimento delle funzioni dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia";

- la legge 4 maggio 1983, n. 184 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori";

- la legge 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza";

- la legge regionale 3 febbraio 1994, n. 5 "Tutela e valorizzazione delle persone anziane - interventi a favore di anziani non autosufficienti";
- la legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- la deliberazione del Consiglio regionale n. 375 del 14 febbraio 1991 "Programma regionale degli interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS" e successive modificazioni ed integrazioni;
- il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419", ed in particolare l'articolo 3-septies;
- il D.P.R. 23 luglio 1998 "Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000";
- il Piano sanitario 1999-2001, ed in particolare il capitolo 8 "L'integrazione socio-sanitaria";
- la legge regionale 21 aprile 1999, n. 3 "Riforma del sistema regionale e locale";
- il D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 "Regolamento di attuazione degli articoli 1, 2 e 3 della legge 15 maggio 1997, n. 127, in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative";
- la legge 4 gennaio 1968, n. 15 "Norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione delle firme";

Dato atto:

- che, ai sensi dell'articolo 16 della L.R. n. 34 del 1998, con l'approvazione della direttiva allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale, sono superate le disposizioni adottate in attuazione della L.R. n. 2 del 1985 in materia di autorizzazione al funzionamento di strutture residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali;
- che la direttiva oggetto del presente atto è stata sottoposta al parere della Conferenza Regione/Autonomie Locali nella seduta del 11 febbraio 2000;

Acquisito il parere favorevole della Commissione Consiliare "Sicurezza Sociale" espresso nella seduta del 29 febbraio 2000;

Dato atto del parere favorevole espresso dal Direttore Generale Politiche Sociali dott. Francesco Cossentino e dal Direttore Generale Sanità dott. Franco Rossi in merito alla legittimità e regola tecnica del presente atto deliberativo, per quanto di rispettiva competenza, ai sensi dell'art. 4, comma 6 della L.R. 19 novembre 1992, n. 41 e della propria deliberazione n. 2541 del 4 luglio 1995;

Su proposta congiunta dell'Assessore Politiche Sociali, educative e familiari. Qualità urbana. Immigrazione. Aiuti internazionali e dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

- 1) di approvare l'allegata "Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della L.R. 12 ottobre 1998, n. 34" ed i relativi allegati (allegato 1 "Modello domanda", Mod. AUT1, Mod. VER 1, Mod. PROV, Mod. DEN1) quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- 2) di dare atto che, ai sensi dell'articolo 16 della L.R. n. 34 del 1998, con l'approvazione della direttiva di cui al precedente punto 1) sono superate le disposizioni adottate in attuazione della L.R. n. 2 del 1985 in materia di autorizzazione al funzionamento di strutture residenziali e semiresidenziali socio-assistenziali;
- 3) di pubblicare la presente direttiva nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -

DIRETTIVA REGIONALE PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER MINORI, PORTATORI DI HANDICAP, ANZIANI E MALATI DI AIDS, IN ATTUAZIONE DELLA L.R. 12 OTTOBRE 1998, n. 34

PARTE I

DISPOSIZIONI GENERALI

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente direttiva si applica alle strutture che, indipendentemente dalla denominazione dichiarata, offrono servizi rivolti a cittadini che si trovano in difficoltà a maturare, recuperare e mantenere la propria autonomia psico-fisica e relazionale, perseguendo la finalità di favorire processi di emancipazione da situazioni di privazione/esclusione.

2. STRUTTURE SOGGETTE ALL'OBBLIGO DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

L'obbligo di autorizzazione al funzionamento previsto dall'art. 1 della L.R. 12 ottobre 1998, n. 34 riguarda le strutture già funzionanti alla data di entrata in vigore della presente direttiva e quelle di nuova istituzione, gestite sia da soggetti pubblici che privati che:

- hanno sede nel territorio regionale;
- offrono ospitalità di tipo residenziale e semiresidenziale e - indipendentemente dalla denominazione dichiarata - rientrano nelle tipologie specifiche indicate nella parte II della presente direttiva ed offrono servizi rivolti a:
 - minori per interventi socio-assistenziali integrativi o sostitutivi della famiglia;
 - cittadini portatori di handicap per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e sostegno della famiglia;
 - anziani per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona ed al sostegno della famiglia;
 - cittadini malati di AIDS o con infezione da HIV che necessitano di assistenza continua e risultano privi del necessario supporto familiare, o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

3. STRUTTURE NON SOGGETTE ALL'OBBLIGO DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Non sono soggette all'obbligo di autorizzazione al funzionamento:

- le strutture con finalità prettamente abitative;
- le strutture che offrono ospitalità ai soli fini della frequenza a corsi scolastici o di istruzione;
- le strutture con finalità formative o di inserimento lavorativo;
- le strutture di cui L.R. 25 ottobre 1997, n. 34 "Delega ai Comuni delle funzioni di controllo e vigilanza sui soggiorni di vacanza per minori";
- le strutture con finalità diverse da quelle socio-assistenziali anche se al loro interno sono ospitati soggetti deboli o a rischio di emarginazione;
- gli appartamenti protetti ed i gruppi appartamento per anziani e disabili, le case famiglia, che accolgono fino ad un massimo di sei ospiti.

Il soggetto gestore di queste strutture è comunque tenuto a comunicare l'avvio di tali attività con le modalità di cui al successivo paragrafo 9.1.

Tali strutture, se ospitano minori oggetto di intervento educativo-assistenziale collocati fuori dalla famiglia d'origine, devono rispettare i requisiti funzionali di cui alla parte II "Disposizioni specifiche", paragrafo 4.2 e devono prevedere almeno una unità di personale educativo con i requisiti di cui alla Parte II "Disposizioni specifiche", paragrafo 4.2.1.

4. ATTIVITA' SANITARIE O A RILIEVO SANITARIO

Le strutture oggetto della presente direttiva svolgono attività sanitarie e a rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali, secondo quanto indicato nei requisiti specifici delle singole tipologie di strutture previste nella parte II.

4.1 COORDINAMENTO DELLE PROCEDURE CONCERNENTI L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' SANITARIE CON QUELLE SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI (L.R. 34/98 ART. 1, COMMA 3)

L'autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie comprende in sé anche l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie previste dagli standard minimi stabiliti per ciascuna delle tipologie di strutture indicate nella parte II della presente direttiva.

Laddove in una struttura si svolgano altre attività sanitarie, ulteriori rispetto ai requisiti minimi stabiliti per ciascuna tipologia di struttura, ovvero si svolgano attività sanitarie destinate anche ad utenza esterna alla struttura, queste devono essere autorizzate ai sensi del D.P.R. 14 gennaio 1997 e della L.R. n. 34/98 e successive disposizioni attuative.

Nei casi di cui al capoverso precedente, devono essere annotati in calce all'atto di autorizzazione al funzionamento gli estremi dell'atto di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie.

5. REQUISITI MINIMI FUNZIONALI E STRUTTURALI DI CARATTERE GENERALE

Tutte le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali devono possedere i requisiti minimi funzionali e strutturali previsti dal presente paragrafo e dai paragrafi 5.1 e 5.2. Tali requisiti attengono alla sicurezza degli utenti e degli operatori, nonché alla qualità minima delle prestazioni erogate.

Tutte le strutture devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, previsti per le singole tipologie indicate nella II parte della presente direttiva, in relazione alle loro caratteristiche.

Tutte le strutture esercitano la propria attività nel rispetto dei principi di cui all'articolo 4 della L.R. 12 gennaio 1985, n. 2 e di cui all'articolo 188 della L.R. 21 aprile 1999, n. 3.

5.1 REQUISITI COMUNI A TUTTE LE STRUTTURE DAL PUNTO DI VISTA STRUTTURALE

- organizzazione degli spazi interni (camere, sale, servizi igienici, ecc.) tale da garantire agli ospiti il massimo di fruibilità e di privacy, con particolare riferimento al mantenimento e sviluppo dei livelli di autonomia individuale;

- laddove, nei requisiti strutturali minimi indicati nella parte II della presente direttiva, si fa riferimento a locali "adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio", l'adeguatezza va valutata anche tenuto conto delle modalità che il gestore intende adottare per l'erogazione di alcuni servizi, quali ad esempio la lavanderia e la preparazione pasti, per i quali può essere previsto il ricorso a soggetti esterni o comunque con organizzazione esterna alla struttura;

- adozione di soluzioni architettoniche e suddivisione degli spazi interni che tengano conto delle caratteristiche dell'utenza a cui è destinata la struttura, al fine di garantire la funzionalità delle attività che vi vengono svolte;

- ubicazione in luoghi abitati e comunque facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici; ciò al fine di permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio, nonché la facilità per i visitatori di raggiungere gli ospiti della struttura;

- per le case di riposo e case protette/RSA: sistema di riscaldamento invernale e di rinfrescamento estivo con possibilità di regolazione differenziata della temperatura per ambiente e di controllo per l'umidità e il ricambio di aria;

- impianto di luci di sicurezza;

- per le strutture residenziali: impianto di illuminazione notturna; impianto TV nelle camere; presenza di almeno un telefono pubblico negli spazi comuni;

< P ALIGN="JUSTIFY">

5.2 REQUISITI COMUNI A TUTTE LE STRUTTURE DAL PUNTO DI VISTA ORGANIZZATIVO-FUNZIONALE

- deve essere presente un registro degli ospiti costantemente aggiornato; tale registro deve essere mostrato su richiesta ai soggetti che effettuano la vigilanza nonché alle altre autorità competenti;

- l'utenza ospitata deve presentare caratteristiche omogenee rispetto ai bisogni assistenziali espressi; in caso contrario le necessità assistenziali devono comunque essere tra loro compatibili, anche in relazione alle finalità della struttura ed alle caratteristiche della stessa;
- la qualità e quantità degli arredi deve essere conforme a quanto in uso nelle civili abitazioni; gli arredi, le attrezzature e gli utensili devono essere curati, esteticamente gradevoli, nonché permettere una idonea funzionalità d'uso e fruibilità in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata;
- deve essere garantita agli utenti la possibilità di utilizzare arredi e suppellettili personali, in particolare nelle strutture a carattere residenziale; tale possibilità deve essere esplicitata nella Carta dei Servizi di cui al successivo paragrafo 6.1, con l'indicazione delle relative modalità e limiti;
- deve essere predisposto per ogni utente un piano individualizzato di assistenza;
- per le strutture per minori: deve essere predisposto per ogni utente un progetto educativo individuale;
- le attività devono essere organizzate nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti;
- deve essere garantita la possibilità - in relazione alle eventuali specifiche esigenze dietetiche degli ospiti - di somministrare pasti personalizzati;
- deve essere adottato un regolamento o Carta dei servizi della struttura da consegnare a ciascun utente e/o familiare al momento dell'ingresso in struttura;
- devono essere informati gli utenti e/o parenti - al momento dell'ingresso in struttura - di quanto previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 477 del 12/04/1999 "Criteri per l'individuazione dei costi per l'assistenza medica generica e per l'assistenza specifica nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili in possesso dell'autorizzazione al funzionamento prevista dalle norme regionali";
- deve essere garantita la possibilità per parenti e conoscenti di effettuare visite agli ospiti della struttura, anche sollecitandone la partecipazione e l'apporto per il miglioramento del servizio; le modalità di visita agli ospiti della struttura, ove si intenda disciplinarle, devono essere contenute nel regolamento o Carta dei servizi di cui al punto precedente;
- deve essere favorito l'apporto del volontariato presente sul territorio;
- in ogni struttura deve essere previsto un coordinatore responsabile ed un responsabile delle attività sanitarie ove previste;
- devono essere rispettati gli obblighi informativi verso Regione e Province relativi all'aggiornamento annuale della banca dati delle strutture di cui al successivo paragrafo 10..

5.2.1 REQUISITI COMUNI RIGUARDANTI IL PERSONALE

In considerazione delle modifiche in corso nella normativa nazionale sui profili professionali in area sociale e socio-sanitaria e sui relativi percorsi formativi, le indicazioni espresse su tali ambiti dalla presente direttiva saranno oggetto di successivi aggiornamenti e integrazioni.

All'interno di ogni struttura deve operare - in relazione a quanto previsto dalle disposizioni specifiche della Parte II - personale socio-assistenziale, socio-sanitario ed educativo, in possesso di adeguata qualificazione ottenuta tramite la frequenza a corsi teorico-pratici, come previsto dalle direttive regionali della formazione in materia e dal presente provvedimento.

Nel caso in cui il personale sia sprovvisto di specifica qualificazione deve essere in possesso di un curriculum professionale e formativo adeguato alle funzioni da svolgere, comprensivo di esperienze lavorative specifiche almeno biennale; deve avere inoltre partecipato ad attività formative mirate, salvo quanto previsto nella Parte II "Disposizioni specifiche", paragrafo 4.2.1.

Se il personale è sprovvisto di qualifica, al soggetto gestore, ad eccezione dei gestori di strutture per minori, è rilasciata autorizzazione provvisoria al funzionamento con le modalità di cui al successivo paragrafo 6..

Il personale addetto alle funzioni socio-assistenziali, socio-sanitarie ed educative è di norma il seguente:

- educatore professionale in possesso di attestato di abilitazione rilasciato ai sensi del D.M. Sanità 10 febbraio 1984;
- educatore professionale ai sensi della Direttiva Comunitaria 51/1992, in possesso dell'attestato regionale di qualifica rilasciato al termine di Corso di formazione attuato nell'ambito del progetto APRIS;
- educatore in possesso di diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o in Scienze della Formazione, indirizzo "Educatore professionale extrascolastico";
- addetto all'assistenza di base in possesso dell'attestato regionale di qualifica;
- animatore in possesso dell'attestato regionale di qualifica;
- responsabile di attività assistenziali in possesso di certificato regionale di specializzazione o di attestato regionale di frequenza;
- coordinatore responsabile di struttura in possesso di adeguata formazione ed esperienza professionale valutabile dal curriculum posseduto;
- istruttore per specifiche attività;

L'organizzazione del lavoro deve prevedere momenti di lavoro in équipe, programmi annuali di formazione e aggiornamento del personale con indicazione del responsabile, nonché azioni di supervisione da attuare con l'impiego di professionisti esperti.

Il personale deve portare ben visibile (ad eccezione di quello delle strutture per minori) un tesserino identificativo rilasciato dal gestore della struttura dove devono essere indicati il nome e la qualifica rivestita. L'utilizzo di volontari ed obiettori di coscienza deve essere preceduto ed accompagnato dalle attività formative ed informative necessarie ad un proficuo inserimento nella struttura, nell'ambito dei progetti d'intervento riferiti ai piani individuali di assistenza o, nel caso di strutture per minori, ai progetti educativi; anche per i volontari e gli obiettori di coscienza vale l'obbligo del tesserino identificativo previsto al capoverso precedente (ad eccezione delle strutture per minori), rilasciato dal gestore della struttura o dall'organizzazione di volontariato se esiste un accordo di collaborazione tra questa e il soggetto gestore.

6. PROCEDURA PER IL RILASCIO DELLA AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

L'autorizzazione al funzionamento di cui alla presente direttiva deve essere acquisita prima dell'inizio dell'attività della struttura. A tal fine il legale rappresentante del soggetto gestore presenta apposita domanda al Comune nel cui territorio è ubicata la struttura, secondo il modello a ciò predisposto dalla Regione ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della L.R. n. 34/98, ed allegato alla presente direttiva (allegato 1).

Sono altresì soggette a preventiva autorizzazione al funzionamento, secondo le modalità di cui alla presente direttiva, tutte le trasformazioni e/o gli ampliamenti di strutture già autorizzate ai sensi della presente direttiva e delle direttive regionali di cui alle deliberazioni del Consiglio regionale n. 560 del 11/07/1991, n. 2134 del 28/09/1994 e n. 779 del 10/12/1997, che comportino il rilascio di concessione edilizia o che modifichino la capacità ricettiva autorizzata.

Sono inoltre soggette a preventiva autorizzazione al funzionamento secondo le modalità sopra indicate, le trasformazioni consistenti nella modifica di tipologia di struttura tra quelle previste nella parte II.

Ai sensi dell'articolo 3, comma 2 della L.R. n. 34/98, per l'attività istruttoria delle domande oggetto della presente direttiva, il Comune si avvale della Commissione di cui al successivo paragrafo 6.2.

Il Comune, acquisiti i risultati dell'attività istruttoria e preso atto del parere formulato dalla Commissione di cui al paragrafo 6.2, rilascia l'autorizzazione al funzionamento; in caso di parere negativo, sulla base degli elementi forniti dalla Commissione, indica gli adeguamenti da porre in essere prima dell'inizio dell'attività della struttura. A seguito della

comunicazione del legale rappresentante della struttura di avere ottemperato a quanto richiesto, il Comune provvede - attraverso la Commissione alla verifica. In caso di riscontro positivo provvede al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento.

In casi eccezionali e straordinari, da indicare espressamente nell'atto di autorizzazione, il Comune può autorizzare provvisoriamente una struttura fatto salvo e eventuali prescrizioni di interventi edilizi di lieve entità, da effettuarsi entro il termine massimo di 18 mesi non prorogabili, previa acquisizione del parere della Commissione in ordine al fatto che gli interventi prescritti non pregiudicano la sicurezza o l'incolumità degli ospiti o degli operatori, nonché la funzionalità della struttura al servizio per il quale è destinata.

I requisiti funzionali ed organizzativi vengono dichiarati nella domanda di autorizzazione al funzionamento nei modi e con le modalità indicate al successivo paragrafo 6.1 "Domanda per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento".

In sede di prima istruttoria - per quanto riguarda i requisiti funzionali ed organizzativi - si effettua il riscontro di quanto dichiarato con quanto previsto dalla presente direttiva; successivamente al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, e comunque entro e non oltre 90 giorni dal rilascio, il Comune provvede - mediante l'apposita Commissione - al sopralluogo per la verifica.

In nessun caso possono essere concesse autorizzazioni provvisorie per quanto attiene ai requisiti funzionali ed organizzativi, salvo il caso di oggettiva carenza di personale educativo od addetto all'assistenza di base in possesso dei titoli ed attestati di cui al precedente paragrafo 5.2.1, attestata dalla Amministrazione provinciale competente; in questi casi occorre che per il personale privo di qualifica sia verificato almeno il possesso della necessaria esperienza e capacità professionale, maturata in strutture della stessa od analoga tipologia di quella oggetto di autorizzazione al funzionamento, valutabile dal curriculum posseduto.

L'Amministrazione provinciale, nell'attestazione di cui al precedente capoverso, indica i tempi previsti per l'attuazione delle attività formative specifiche, nell'ambito della propria programmazione e tenuto conto della durata dei diversi percorsi formativi. Sulla base dell'attestazione provinciale il Comune fissa i termini dell'autorizzazione provvisoria, previa acquisizione della dichiarazione del legale rappresentante della struttura di impegno ad avviare a formazione o riqualificazione gli operatori interessati nei termini indicati.

Per il personale operante nelle strutture per minori valgono le disposizioni specifiche di cui alla Parte II, paragrafo 4.2.1.

6.1 DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Alla domanda per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, compilata sul modello a cui è predisposto dalla Regione ed inoltrata al Comune nel cui territorio è ubicata la struttura, deve essere allegata la seguente documentazione:

- planimetria quotata dei locali della struttura, con l'indicazione della destinazione d'uso dei singoli ambienti;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 e della L. 4 gennaio 1968, n. 15, del legale rappresentante del soggetto gestore, attestante che la struttura rispetta la normativa vigente in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza; nella dichiarazione sostitutiva devono essere indicate la data del rilascio e l'autorità emanante dei certificati e degli altri atti amministrativi; si richiama quanto previsto all'art. 26 della L. n. 15 del 1968 in materia di sanzioni, e quanto previsto all'art. 11 del D.P.R. n. 403 del 1998 in materia di controlli sul contenuto delle dichiarazioni sostitutive.
- per le strutture per minori: copia del progetto educativo generale della struttura che espliciti le metodologie educative che si intendono adottare, il tipo di utenza che si intende ospitare e la fascia d'età a cui ci si rivolge (Parte II "Disposizioni specifiche", paragrafo 4.2);
- copia del modello di cartella personale in uso presso la struttura;

- dichiarazione a firma del legale rappresentante del soggetto gestore indicante le qualifiche ed il numero del personale previsto per la struttura a regime; la verifica del rispetto di quanto dichiarato sarà effettuata successivamente all'inizio dell'attività con le modalità indicate al precedente paragrafo 6.;
- dichiarazione a firma del legale rappresentante del soggetto gestore indicante il nominativo del coordinatore responsabile e del responsabile delle attività sanitarie ove previste, specificando per quest'ultimo il possesso dei titoli posseduti richiesti dalla legge; nel caso di cambiamenti dei soggetti sopra indicati, è fatto obbligo al legale rappresentante di darne tempestiva comunicazione al Comune che ha rilasciato l'autorizzazione al funzionamento ed alla Amministrazione provinciale competente, ai fini della tenuta del Registro di cui al successivo paragrafo 8.;
- dichiarazione a firma del legale rappresentante del soggetto gestore indicante il nominativo del responsabile del servizio protezione e prevenzione ai sensi del D.lgs. 626/94;
- per le strutture residenziali: copia del regolamento o Carta dei Servizi adottata dalla struttura in cui devono essere indicate:
 - la retta totale richiesta all'ospite o al soggetto che provvede al pagamento; nel caso di stipula di convenzione con l'Azienda USL per il rimborso degli oneri a rilievo sanitario ai sensi delle direttive regionali vigenti, la Carta dei Servizi andrà integrata con l'indicazione della quota portata in detrazione perché oggetto di rimborso al gestore;
 - le attività ed i servizi erogati ricompresi nella retta di cui sopra;
 - le attività ed i servizi garantiti a richiesta non ricompresi nella retta, con l'indicazione delle relative tariffe;
 - le modalità - se soggette a restrizione di orari o di altro genere - di accesso di soggetti esterni alla struttura (parenti, volontari, ecc.);
 - gli orari di presenza in struttura del personale sanitario ove previsto;
 - le modalità con cui vengono effettuate le ammissioni e le dimissioni;
 - le regole di vita comunitaria;
 - le modalità ed i limiti per l'utilizzo di arredi e suppellettili personali di cui al precedente paragrafo 5.2.

6.2 ATTIVITA' ISTRUTTORIA

Il Comune, per l'accertamento dei requisiti minimi previsti dalla presente direttiva, si avvale della Commissione di cui all'articolo 4 della L.R. n. 34 del 1998.

Ogni Commissione dovrà essere composta da almeno 7 esperti, oltre al Presidente, con documentate competenze ed esperienze in materia di:

- a) edilizia socio-sanitaria;
- b) impiantistica generale;
- c) organizzazione e sicurezza del lavoro;
- d) organizzazione e gestione di servizi sociali;
- e) neuropsichiatria e riabilitazione;
- f) geriatria;
- g) assistenza ai minori.

Gli esperti di cui alle precedenti lettere a), b), c) sono gli stessi già individuati ai sensi della deliberazione di Giunta regionale dell'8 febbraio 1999, n. 125.

Il Responsabile del Dipartimento di prevenzione attiva di volta in volta, nell'ambito della suddetta Commissione, un gruppo ispettivo correlato e commisurato alla tipologia e alle dimensioni della struttura per la quale è stata richiesta l'autorizzazione al funzionamento.

Gli esperti di cui alle precedenti lettere a), b), c) sono nominati dal Direttore Generale dell'Azienda USL. Gli esperti di cui alle precedenti lettere d), e), f), g) sono nominati dal Direttore Generale dell'Azienda USL su designazione della Conferenza sanitaria territoriale.

La Commissione dura in carica 5 anni. Qualora durante i 5 anni si dovesse procedere alla sostituzione di uno o più componenti, l'individuazione avviene con le modalità di cui al precedente capoverso.

La Commissione si configura quale organo tecnico consultivo di tutti i Comuni del territorio di riferimento dell'Azienda USL, per l'esercizio della funzione di autorizzazione al funzionamento delle strutture oggetto della presente direttiva.

Il Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL, nella sua qualità di Presidente della Commissione, assicura la tenuta di apposito registro di verbalizzazione dell'attività e dei pareri della Commissione stessa, nonché l'archiviazione della documentazione allegata alle domande.

La Commissione, al fine di permettere al Comune di adottare gli atti di propria competenza, trasmette una relazione contenente le conclusioni ed il parere sulla domanda oggetto dell'istruttoria.

Il Comune provvede ad inviare il provvedimento di autorizzazione al funzionamento al legale rappresentante del soggetto gestore; contestualmente provvede ad effettuare le previste comunicazioni alla Provincia, con le modalità di cui al successivo paragrafo 8..

6.3 ELEMENTI DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

L'autorizzazione rilasciata dal Comune deve indicare:

- a) l'esatta denominazione del soggetto gestore, la natura giuridica e l'indirizzo;
- b) l'esatta denominazione della struttura e la sua ubicazione;
- c) la tipologia della struttura, tra quelle previste nella parte II della presente direttiva;
- d) la capacità ricettiva autorizzata;
- e) la eventuale condivisione di locali ammessa per le tipologie di strutture di cui ai successivi paragrafi 1.1 e 2.1 della Parte II "Disposizioni specifiche" e la struttura con cui vengono condivisi;
- f) il nominativo del coordinatore responsabile e del responsabile delle attività sanitarie se previste;
- g) la data del rilascio dell'autorizzazione; da tale data decorrono i termini di cui al successivo paragrafo 9..

7. DISPOSIZIONI DI COORDINAMENTO CON LE DIRETTIVE REGIONALI DI CUI ALLE DELIBERAZIONI DEL CONSIGLIO REGIONALE N. 560 DEL 11/07/1991, N. 2134 DEL 28/09/1994, N. 779 DEL 10/12/1997

Al fine di garantire una corretta ed omogenea applicazione della presente direttiva ed un ordinato passaggio dal regime disciplinato dalla L.R. 12 gennaio 1985, n. 2 e relative direttive di cui alle deliberazioni del Consiglio regionale n. 560 del 11/07/1991, n. 2134 del 28/09/1994, n. 779 del 10/12/1997 e l'attuale regime di cui alla L.R. 12 ottobre 1998, n. 34, si individuano le seguenti fattispecie.

Le fattispecie che seguono definiscono - rispetto alle necessità di coordinamento tra le due discipline - le modalità di adeguamento ai requisiti strutturali; per quanto attiene infatti ai requisiti organizzativo-funzionali e di personale, tutte le strutture funzionanti devono adeguarsi alle previsioni della presente direttiva entro sei mesi dalla sua entrata in vigore; trascorso tale termine si applicano le procedure di cui al successivo paragrafo 9..

7.1 STRUTTURE CHE HANNO PRESENTATO DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO SULLA BASE DI QUANTO PREVISTO DALLE DIRETTIVE PRECEDENTI E CHE ALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA PRESENTE DIRETTIVA NON HANNO ANCORA OTTENUTO UN PROVVEDIMENTO

9; I soggetti gestori di tali strutture non devono ripresentare la domanda; il soggetto istituzionale (Comune, Azienda USL o altro) che ha ricevuto la domanda la trasmette alla Commissione di cui al precedente paragrafo 6.2, che provvederà a richiedere al soggetto gestore l'eventuale integrazione della documentazione necessaria all'istruttoria prevista dalla presente direttiva; la Commissione dovrà altresì richiedere che il legale rappresentante del soggetto gestore dichiari a quali requisiti strutturali intenda attenersi (direttive 560/91, 2134/94, 779/97 o la presente).

Quest'ultima facoltà è riconosciuta sul presupposto che non si possano richiedere ulteriori interventi strutturali a soggetti che si siano adeguati

ai requisiti previsti dalle direttive 560/91, 2134/94, 779/97 ed abbiamo presentato domanda di autorizzazione al funzionamento in vigore di queste ultime. Così come deve essere data facoltà al soggetto gestore di adeguarsi ai nuovi requisiti strutturali ove ne manifesti l'intenzione.

7.2 STRUTTURE CHE HANNO OTTENUTO IL PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE DEFINITIVA AL FUNZIONAMENTO SULLA BASE DI QUANTO PREVISTO DALLE DIRETTIVE PRECEDENTI

Tali strutture devono provvedere esclusivamente all'adeguamento dei requisiti organizzativo-funzionali e di personale alle previsioni della presente direttiva entro sei mesi dalla sua entrata in vigore.

A tal fine i soggetti istituzionali (Comuni, Aziende USL o altro) che hanno rilasciato autorizzazioni definitive al funzionamento sulla base della disciplina di cui alle direttive 560/91, 2134/94, 779/97, ne trasmettono copia alle Commissioni di cui al paragrafo 6.2 affinché effettuino le previste verifiche.

Il Comune competente, a seguito della verifica disposta dalla Commissione sull'adeguamento dei requisiti organizzativo-funzionali e di personale, adotta il provvedimento di conferma dell'autorizzazione definitiva al funzionamento; il provvedimento deve essere inviato al legale rappresentante del soggetto gestore; contestualmente il Comune provvede ad effettuare le previste comunicazioni alla Provincia, con le modalità di cui al successivo paragrafo 8..

Il provvedimento di conferma dell'autorizzazione definitiva al funzionamento deve contenere:

- gli elementi di cui al precedente paragrafo 6.3;
- gli estremi del provvedimento con cui è stata rilasciata l'autorizzazione definitiva oggetto di conferma e l'autorità che l'ha rilasciata.

7.3 STRUTTURE CHE HANNO OTTENUTO UN PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE PROVVISORIA CON PRESCRIZIONI IMPARTITE SULLA BASE DEI REQUISITI PREVISTI DALLE DIRETTIVE PRECEDENTI

Per tali strutture, i soggetti istituzionali che hanno curato l'istruttoria trasmettono tutta la documentazione alla Commissione di cui al precedente paragrafo 6.2, unitamente ad una relazione sullo stato di avanzamento dell'istruttoria e sull'oggetto e sui termini di scadenza delle prescrizioni; la Commissione provvederà alla verifica dell'ottemperanza alle prescrizioni, trasmettendo la relazione con le conclusioni ed il parere al Comune competente ad adottare l'atto di autorizzazione definitiva.

Per quanto attiene ai requisiti organizzativo-funzionali e di personale, l'adeguamento ai nuovi requisiti deve avvenire entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente direttiva.

Il Comune provvede ad effettuare le previste comunicazioni alla Provincia con le modalità di cui al successivo paragrafo 8..

7.4 STRUTTURE PER LE QUALI È GIÀ STATA RILASCIATA LA CONCESSIONE EDILIZIA

Per tali strutture - se la progettazione è stata realizzata secondo i requisiti strutturali previsti dalle precedenti direttive - non è richiesto l'adeguamento ai requisiti strutturali di cui alla presente direttiva.

7.5 STRUTTURE FINANZIATE CON I FONDI DI CUI ALL'ARTICOLO 20 DELLA LEGGE N. 67/88 E ARTICOLO 42 DELLA L.R. N. 2/85

Per tali strutture - se si è già concluso l'iter di valutazione regionale del progetto, anche con eventuali rilievi (adozione di apposita determinazione regionale) - non è richiesto l'adeguamento ai requisiti strutturali di cui alla presente direttiva.

8. REGISTRO PROVINCIALE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE

È istituito presso ciascuna Amministrazione provinciale il Registro delle strutture residenziali e semiresidenziali

pubbliche e private che svolgono attività socio-sanitaria e socio-assistenziale, autorizzate al funzionamento ai sensi della L.R. 12 ottobre 1998, n. 34, artt. 1, co. 1 e 3, co. 2.

Le Amministrazioni provinciali devono essere tempestivamente informate, contestualmente alle comunicazioni effettuate al legale rappresentante del soggetto gestore, dei provvedimenti adottati dalle Amministrazioni comunali

competenti sulle singole strutture, anche nell'esercizio delle funzioni di vigilanza, affinché provvedano ad annotarle nel Registro.

Al fine della istituzione, tenuta ed aggiornamento del Registro, i Comuni comunicano alla Provincia i provvedimenti adottati tramite la compilazione degli appositi modelli a ciò predisposti ed allegati alla presente direttiva. Per le autorizzazioni di cui ai precedenti paragrafi 6.2 e 7.2 si dovrà utilizzare il modello "Mod. AUT1"; lo stesso modello deve essere utilizzato per le autorizzazioni di cui al precedente paragrafo 7.1, precisando se l'autorizzazione è stata rilasciata sulla base dei requisiti strutturali previsti dalle direttive precedenti o dalla presente.

Per le strutture di cui al precedente paragrafo 7.3 i Comuni, per le previste comunicazioni alla Provincia, utilizzano il modello "Mod. PROVV".

I Comuni provvedono altresì a dare comunicazione alla Provincia dell'esito e della data del sopralluogo di verifica dei requisiti funzionali ed organizzativi dichiarati, di cui al precedente paragrafo 6., per quanto attiene all'istruttoria delle domande di autorizzazione al funzionamento presentate sulla base della disciplina di cui alla L.R. 34/98 e della presente direttiva. La Provincia annota nel Registro la data e l'esito del sopralluogo di verifica.

La Provincia provvede ad informatizzare, nell'apposita procedura del Sistema informativo regionale, i modelli "Mod. AUT1" e "Mod. PROVV", ricevuti dai Comuni e le annotazioni relative alla data ed esito del sopralluogo di verifica dei requisiti di cui al precedente paragrafo 6..

Nel Registro è tenuta una apposita sezione destinata alla annotazione delle comunicazioni di avvio attività di cui al successivo paragrafo 9.1. La Provincia provvede ad informatizzare nella apposita procedura del sistema informativo regionale i modelli "Mod. DEN1" ricevuti dai Comuni.

9. VERIFICHE E CONTROLLI

La permanenza dei requisiti minimi sulla base dei quali è stata rilasciata l'autorizzazione al funzionamento è verificata di norma ogni quattro anni, mediante autocertificazione sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto gestore, trasmessa al Comune che ha rilasciato l'autorizzazione al funzionamento. L'autocertificazione deve essere conforme al modello predisposto dalla Giunta regionale con propria deliberazione. Il Comune può comunque procedere in qualsiasi momento a verifiche ispettive anche avvalendosi della Commissione di cui al paragrafo 6.2.

La Regione può disporre controlli e verifiche sulle strutture autorizzate, dandone comunicazione al Comune ed avvalendosi della Commissione di cui al precedente paragrafo 6.2.

L'esito dei controlli e verifiche effettuate deve essere tempestivamente comunicato al legale rappresentante del soggetto gestore, alla Provincia ed al Comune nel caso di controlli e verifiche disposti dalla Regione. Alla Provincia deve essere altresì trasmessa - a cura del Comune - copia della autocertificazione sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto gestore di cui al primo capoverso del presente paragrafo, ai fini dell'annotazione nel Registro provinciale delle strutture autorizzate.

Qualora, a seguito di verifica disposta dal Comune o dalla Regione, venga accertata l'assenza di uno o più requisiti minimi o il superamento della capacità ricettiva autorizzata, il Comune diffida il legale rappresentante del soggetto gestore a provvedere al necessario adeguamento entro il termine stabilito nell'atto di diffida. Tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con atto motivato, una sola volta.

Il mancato adeguamento nel termine stabilito, ovvero l'accertamento di comprovate gravi carenze che possono pregiudicare la sicurezza degli assistiti o degli operatori, comporta l'adozione di un provvedimento di sospensione - anche parziale - dell'attività. Con tale provvedimento il Comune indica la decorrenza della sospensione dell'attività nonché gli adempimenti da porre in essere per permetterne la ripresa.

Ove il legale rappresentante del soggetto gestore non richieda al Comune - entro un anno dalla data del provvedimento di sospensione - la verifica circa il superamento delle carenze riscontrate, l'autorizzazione al funzionamento si intende decaduta. In questo caso l'attività può essere nuovamente

esercitata solo a seguito di presentazione di nuova domanda con le modalità di cui ai precedenti paragrafi 6. e 6.1.

A seguito della comunicazione del legale rappresentante del soggetto gestore di cui al precedente capoverso, il Comune provvede entro 30 giorni alla prevista verifica; decorsi i 30 giorni senza che il Comune abbia provveduto alla verifica, il gestore può riprendere l'attività oggetto di sospensione.

L'eventuale mancato esercizio dell'attività protratto per più di 12 mesi comporta la revoca dell'autorizzazione al funzionamento.

Nel caso di verifiche e controlli disposti dal Comune o dalla Regione a seguito dei quali venga adottato un provvedimento, il Comune deve darne comunicazione alla Provincia utilizzando il modello a ciò predisposto allegato alla presente direttiva "Mod. VER1".

9.1 COMUNICAZIONE DI AVVIO DI ATTIVITA'

Il legale rappresentante del soggetto gestore di appartamenti protetti e gruppi appartamento per anziani e disabili, di case famiglia, che accolgono fino ad un massimo di sei ospiti, deve comunicare l'avvio di tali attività al Sindaco del Comune del territorio.

La comunicazione - finalizzata all'esercizio dell'attività di vigilanza - deve essere effettuata entro 60 giorni dall'avvio dell'attività e deve indicare:

- la denominazione e l'indirizzo esatto della sede in cui si svolge l'attività;
- la denominazione, la natura giuridica e l'indirizzo del soggetto gestore;
- il numero massimo (entro le sei unità) di utenti che possono essere ospitati nella sede;
- il numero e le caratteristiche dell'utenza presente (esempio: minori, anziani, disabili, ecc.);
- il numero e le qualifiche del personale che vi opera;
- le modalità di accoglienza dell'utenza (convenzione con enti pubblici, rapporto diretto con gli utenti, ecc.);
- la retta richiesta agli ospiti e/o ai familiari e l'eventuale partecipazione alla spesa di soggetti pubblici.

Per le attività di cui al presente paragrafo, già avviate alla data di entrata in vigore della presente direttiva, la comunicazione deve essere effettuata entro 60 giorni dall'entrata in vigore.

Il Comune provvede a dare comunicazione alla Provincia, al fine della tenuta dell'apposita sezione del Registro, delle comunicazioni di avvio di attività ricevute, utilizzando l'apposito modello a ciò predisposto ed allegato alla presente direttiva "Mod. DEN1".

10. SISTEMA INFORMATIVO

La Regione, ai sensi dell'articolo 14 della L.R. n. 3 del 1999, nell'ambito delle linee di indirizzo per lo sviluppo telematico dell'Emilia-Romagna, promuove il coordinamento delle informazioni e la comunicazione istituzionale con il sistema delle autonomie locali.

Nell'ambito del più complessivo sistema informativo regionale si colloca quello delle politiche sociali, la cui gestione territoriale è affidata alle Province ai sensi dell'art. 190 della L.R. n. 3 del 1999.

Il sistema informativo delle politiche sociali - realizzato con procedure informatiche gestite in rete tra la Regione e le Province - comprende, tra l'altro, la banca dati delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie del territorio regionale. La banca dati è costituita dall'anagrafe delle strutture - la cui implementazione avviene, per le strutture oggetto della presente direttiva, attraverso i Registri di cui al precedente paragrafo 8. - e da aggiornamenti annuali effettuati attraverso le apposite rilevazioni rivolte ai soggetti gestori. Gli aggiornamenti annuali riguardano: l'organizzazione del presidio, l'utenza, il personale, gli aspetti economici.

L'anagrafe delle strutture oggetto della presente direttiva viene alimentata e modificata in modo continuo dalle Province, a seguito dell'invio da parte dei Comuni dei modelli a ciò predisposti ("Mod. AUT1", "Mod. PROV", "Mod. DEN1", "Mod. VER1").

Gli aggiornamenti annuali vengono effettuati attraverso i modelli di rilevazione "ISTAT/Regione" per le strutture residenziali e i modelli "Regione" per le strutture semiresidenziali. I modelli vengono inviati dalle Province agli enti gestori che provvedono alla compilazione e restituzione alle Province per la relativa informatizzazione.

Il sistema così delineato crea a livello provinciale un punto di accesso unificato alle informazioni sulle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie, individuando nelle Province il punto di riferimento privilegiato per i soggetti del rispettivo ambito territoriale. A livello regionale fornisce elementi per l'esercizio delle funzioni di programmazione, coordinamento ed indirizzo, assolvendo al tempo stesso gli obblighi informativi verso diversi organismi nazionali.

PARTE II

DISPOSIZIONI SPECIFICHE

1. STRUTTURE PER ANZIANI

Le strutture per anziani oggetto della presente direttiva sono:

- Centro diurno assistenziale
- Comunità alloggio
- Casa di riposo/casa albergo/albergo per anziani
- Casa protetta/RSA

Ogni struttura può offrire una o più tra le tipologie di servizio sopra indicate, fermo restando il possesso per ciascuna tipologia dei requisiti specifici di seguito indicati.

1.1 CENTRO DIURNO ASSISTENZIALE

Definizione

Il Centro diurno assistenziale è una struttura socio-sanitaria a carattere diurno destinata ad anziani con diverso grado di non autosufficienza.

Finalità

Il Centro diurno assistenziale ha tra le proprie finalità:

- offrire un sostegno ed un aiuto all'anziano e alla sua famiglia;
- potenziare, mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione;
- tutela socio-sanitaria.

Capacità ricettiva

La capacità ricettiva del Centro diurno assistenziale va di norma da un minimo di 5 ad un massimo di 25 ospiti.

Requisiti strutturali minimi

Nel Centro diurno assistenziale devono essere presenti:

- una zona soggiorno, una zona pranzo, una zona riposo ed una zona destinata ad attività di mobilitazione, per una superficie complessiva sufficiente in rapporto alla capacità ricettiva;
- servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza: n. 1 fino a 10 ospiti o n. 2 oltre i dieci ospiti;
- servizi igienici per il personale separati da quelli per gli ospiti.

I locali sopra indicati possono essere condivisi - fermo restando la necessità di separate autorizzazioni al funzionamento - con altra tipologia di struttura per anziani presente nell'immobile (ad esempio Casa Protetta/RSA); in tal caso le dimensioni e l'articolazione degli spazi dovrà tenere conto del numero complessivo di utenti che può essere presente nei locali e dovrà essere indicato nell'autorizzazione al funzionamento per quali locali e con quale altra struttura vengono condivisi.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nel Centro diurno assistenziale devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- somministrazione pasti;
- assistenza infermieristica;
- attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane.

Requisiti di personale

Nel Centro diurno assistenziale devono essere presenti addetti all'assistenza di base in tutto l'arco di tempo di apertura del servizio ed in un rapporto di norma di 1 ogni 10 ospiti.

Deve essere altresì assicurata la presenza dell'infermiere professionale con una presenza programmata in relazione ai piani individuali di assistenza.

1.2 COMUNITA' ALLOGGIO

Definizione

La Comunità alloggio è una struttura socio-assistenziale residenziale di ridotte dimensioni, di norma destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà.

Finalità

La Comunità alloggio fornisce ospitalità ed assistenza creando le condizioni per una vita comunitaria, parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di auto-aiuto, con l'appoggio dei servizi territoriali.

Capacità ricettiva

La Comunità alloggio accoglie, di norma, fino ad un massimo di 12 ospiti.

Requisiti strutturali minimi

Nella Comunità alloggio devono essere presenti:

- locale soggiorno attrezzato con pareti o divisori mobili e di dimensioni tali da permettere la realizzazione di attività diversificate in relazione alle capacità e agli interessi degli ospiti;
- una zona pranzo;
- una zona cucina;
- camere singole e doppie;
- un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 4 ospiti.

Tutti gli ambienti sopraindicati devono essere dotati di ausili ed arredi volti al recupero dei livelli di autonomia, e devono avere dimensioni tali da permettere la manovra e la rotazione delle carrozzine e degli altri ausili per la deambulazione.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella Comunità alloggio devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- somministrazione pasti in relazione ai bisogni degli utenti;
- assistenza infermieristica ove richiesta dai piani individuali di assistenza;
- facilitazione nella fruizione all'esterno di attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane ove necessario in relazione ai bisogni degli utenti;
- nei momenti della giornata e della notte in cui non sono presenti operatori, deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze; a tal fine devono essere individuati uno o più soggetti referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

Requisiti di personale

Nella Comunità alloggio deve essere garantita una presenza programmata di addetti all'assistenza di base.

Deve essere altresì assicurata la presenza dell'infermiere professionale con una presenza programmata in relazione ai piani individuali di assistenza.

1.3 CASA DI RIPOSO, CASA ALBERGO, ALBERGO PER ANZIANI

Definizione

Con la denominazione di Casa di riposo, casa albergo, albergo per anziani, si indica la medesima tipologia di struttura; di seguito si indicherà, per ragioni di sintesi, la sola Casa di riposo, con la precisazione più sopra indicata.

La Casa di riposo è una struttura socio-assistenziale a carattere residenziale destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve.

Finalità

La Casa di riposo fornisce ospitalità ed assistenza; offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane;

offre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

Capacità ricettiva

La capacità ricettiva della Casa di riposo non può superare i 120 posti residenziali.

Requisiti strutturali minimi

Gli standard strutturali minimi della Casa di riposo sono i seguenti:

- camere da letto con una superficie utile - di norma - di mq. 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti; in ogni caso le camere dovranno essere organizzate ed avere dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione;
- bagni collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere per le camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine;
- campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto;
- una o più zone soggiorno, una o più zone per attività motorie e ricreativo culturali, sala o sale da pranzo, adeguati alla capacità ricettiva della struttura;
- servizi igienici collegati agli spazi comuni in numero minimo di due, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza;
- un montalettighe;
- < P ALIGN="JUSTIFY">
- un ascensore ogni 40 posti residenziali;
- locali lavanderia e guardaroba, cucina e dispensa, adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio;
- locale per il deposito della biancheria sporca;
- camera ardente;
- locali destinati all'erogazione di servizi e prestazioni non obbligatorie, qualora previste, devono essere a norma con le disposizioni vigenti;
- area verde esterna.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella Casa di Riposo devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- assi stanza tutelare diurna e notturna;
- somministrazione pasti;
- assistenza infermieristica ove richiesta dai piani individuali di assistenza;
- attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane.

Requisiti di personale

Nella Casa di Riposo deve essere garantita la presenza di addetti all'assistenza di base nel rapporto di 1 operatore ogni 10 ospiti per assistenza diurna e controllo notturno, con esclusione del personale addetto ai lavori di pulizia degli spazi comuni.

Deve essere altresì assicurata la presenza dell'infermiere professionale con una presenza programmata in relazione ai piani individuali di assistenza.

1.4 CASA PROTETTA / RSA

Definizione

La Casa Protetta / RSA è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

Finalità

La Casa Protetta / RSA fornisce ospitalità ed assistenza; offre occasioni di vita comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane ; offre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Fornisce altresì assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il

mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitato.

Di norma la Casa Protetta ospita anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali di diversa intensità (disturbi comportamentali, elevati bisogni sanitari correlati ad elevati bisogni assistenziali, disabilità severe e moderate).

La RSA ospita anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari e correlati elevati bisogni assistenziali o con disturbi comportamentali.

Capacità ricettiva

La capacità ricettiva della Casa Protetta / RSA è pari - di norma - ad un massimo di 60 posti residenziali con un'organizzazione degli spazi e delle prestazioni per nuclei di ospiti di circa 20-30 persone ciascuno.

Le strutture con capacità ricettiva superiore, che in ogni caso non può superare il limite di 120 posti, devono anch'esse organizzare gli spazi e le prestazioni per nuclei di circa 20-30 persone ciascuno.

Requisiti strutturali minimi

Gli standard strutturali minimi della Casa Protetta / RSA sono i seguenti:

- camere da letto con una superficie utile - di norma - di mq. 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti; in ogni caso le camere dovranno essere organizzate ed avere dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione;
- presenza di camere da letto ad un posto in misura non inferiore al venti per cento della capacità ricettiva della struttura;
- servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere per le camere ad un posto, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine;
- campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto;
- locali comuni, anche ad uso polivalente, da destinare a soggiorno, attività occupazionali, esercizio di culto;
- servizi igienici collegati agli spazi comuni in numero minimo di due, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza;
- un montacarichi ed un ascensore ogni 40 posti residenziali;
- locale portineria;
- locali destinati alla erogazione di servizi e prestazioni non obbligatorie, qualora previste, devono essere a norma con le disposizioni vigenti;
- locali lavanderia e guardaroba, cucina e dispensa, uffici, adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio;
- locale per il deposito della biancheria sporca articolato per piano;
- locale per il deposito della biancheria pulita articolato per piano;
- area verde esterna;
- camera ardente.

Nei servizi di nucleo devono essere previsti:

- soggiorno;
- zona pranzo;
- locale di servizio per il personale con servizio igienico;
- angolo cottura, eventualmente anche all'interno del locale di servizio del personale;
- bagno assistito;
- locale per vuotatoio e lavapadelle.

Per le strutture fino a 60 posti collocati sullo stesso piano, possono essere previsti servizi di nucleo comuni, purchè dimensionati in relazione al numero degli anziani.

Per l'erogazione delle prestazioni ed attività sanitarie, devono essere previsti:

- locale per ambulatorio;
- servizio igienico;
 - palestra dotata di attrezzature ed ausili, con relativo deposito;
 - locale deposito per attrezzature, carrozzine, materiale di consumo, ecc.;

- armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci.

Tutti i locali sopraindicati, destinati ad attività o vita collettiva (soggiorni e sale da pranzo), sia generali che di nucleo, devono essere di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima prevista per la struttura.

Requisiti minimi di arredi ed attrezzature

La Casa Protetta / RSA deve essere dotata di arredi ed attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed in particolare devono essere garantiti a tutti gli ospiti che ne presentano la necessità:

- letti articolati (preferibilmente a due snodi), regolabili in altezza;
- materassi e cuscini antidecubito;
- apparecchiature, anche mobili, per la somministrazione dell'ossigeno, a norma con le disposizioni vigenti in materia.

Devono inoltre essere presenti:

- corrimano a parete nei percorsi principali;
- dotazione di ausili per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella Casa Protetta / RSA devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- somministrazione pasti;
- attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- assistenza sanitaria comprensiva di prestazioni medico-generiche, infermieristiche, riabilitative e di somministrazione di farmaci.

Requisiti di personale

Nella Casa Protetta deve essere garantita la presenza di addetti all'assistenza di base / OTA (operatori tecnici di assistenza) nel rapporto di 1 operatore ogni 3,5 ospiti per assistenza diurna e notturna, con esclusione del personale addetto ai lavori di pulizia degli spazi comuni.

Nella RSA deve essere garantita la presenza di addetti all'assistenza di base / OTA (operatori tecnici di assistenza) nel rapporto di 1 operatore ogni 2,2 ospiti per assistenza diurna e notturna, con esclusione del personale addetto ai lavori di pulizia degli spazi comuni.

Devono altresì essere garantite le seguenti figure:

- responsabile di nucleo; tale funzione viene svolta dai responsabili delle attività assistenziali o da infermieri in relazione alle necessità socio-sanitarie degli anziani; nelle strutture con un solo nucleo il coordinatore responsabile può svolgere anche le funzioni di responsabile di nucleo;
- animatore per attività programmate;
- terapeuta della riabilitazione nel rapporto di 1 ogni 60 ospiti nella Casa Protetta e di 1 ogni 40 ospiti nella RSA;
- medico con presenza programmata non inferiore a 6 ore settimanali ogni 30 anziani nella Casa Protetta e con presenza programmata non inferiore a 10 ore settimanali ogni 20 anziani nella RSA;
- infermiere professionale nel rapporto di 1 ogni 12 anziani nella Casa Protetta e nel rapporto di 1 ogni 6 anziani nella RSA; il personale infermieristico garantisce la necessaria assistenza al personale medico e la somministrazione dei farmaci secondo i piani e le prescrizioni sanitarie; nelle strutture che accolgono anziani non autosufficienti con elevate necessità socio-sanitarie deve essere garantita la presenza infermieristica 24 ore su 24.

2. STRUTTURE PER DISABILI

Le strutture per disabili oggetto della presente direttiva sono:

- Centro socio-riabilitativo diurno
- Centro socio-riabilitativo residenziale

Rientrano nell'ambito delle sopraindicate tipologie anche le strutture realizzate con i fondi di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

2.1 CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO DIURNO

Definizione

Il Centro socio-riabilitativo diurno è una struttura socio-sanitaria a carattere diurno destinata a cittadini portatori di handicap. L'accoglienza di utenti di età inferiore alla fascia dell'obbligo scolastico è da considerarsi eccezionale e comunque non possono essere accolti soggetti di età inferiore ai 14 anni.

Finalità

Il Centro socio-riabilitativo diurno ha tra le proprie finalità:

- attuare interventi volti alla acquisizione della autonomia individuale nelle attività quotidiane ed al potenziamento delle capacità cognitive e relazionali;
- offrire un sostegno ed un aiuto al portatore di handicap e alla sua famiglia, supportandone il lavoro di cura;
- attivare strategie per l'integrazione sociale dell'ospite.

Capacità ricettiva

Il Centro socio-riabilitativo diurno accoglie di norma fino ad un massimo di 25 ospiti, la cui attività deve essere organizzata per gruppi non superiori - di norma - a 8 ospiti.

Requisiti strutturali minimi

Nel Centro socio-riabilitativo diurno devono essere presenti:

- una zona pranzo;
- locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori, di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e tali da permettere la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; i locali devono essere in numero e dimensione adeguata alle attività previste nella struttura e tali da permettere la contemporanea attività dei gruppi previsti in relazione alla capacità ricettiva massima della struttura;
- un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 8 ospiti.

I locali sopra indicati possono essere condivisi - fermo restando la necessità di separate autorizzazioni al funzionamento - con il centro socio-riabilitativo residenziale presente nell'immobile; in tal caso le dimensioni e l'articolazione degli spazi dovrà tenere conto del numero complessivo di utenti che può essere presente nei locali e dovrà essere indicato nell'autorizzazione al funzionamento per quali locali e con quale altra struttura vengano condivisi.

Requisiti organizzativo-funzionali

Il Centro socio-riabilitativo diurno deve organizzare le proprie attività per gruppi non superiori - di norma - a 8 ospiti.

Nel Centro socio-riabilitativo diurno devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- somministrazione pasti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività terapeutico - riabilitative - educative finalizzate all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive, relazionali e delle autonomie personali;
- attività di socializzazione e ricreativo-culturali;
- prestazioni sanitarie programmate, in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, quali ad esempio quelle mediche, infermieristiche, riabilitative; deve essere altresì garantita la pronta reperibilità in relazione ad esigenze sanitarie urgenti.

Requisiti di personale

Nel Centro socio-riabilitativo diurno deve essere garantita una presenza di educatori professionali e addetti all'assistenza di base in un rapporto minimo di 1 ogni 3 ospiti.

Il rapporto tra addetti all'assistenza di base ed educatori professionali deve essere valutato in relazione alle attività previste nella struttura ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata.

Deve essere inoltre prevista una presenza programmata, in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, di figure quali ad esempio: medico,

infermiere, terapeuta della riabilitazione; deve essere altresì garantita la pronta reperibilità in relazione ad esigenze sanitarie urgenti.

2.2 CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO RESIDENZIALE

Definizione

Il Centro socio-riabilitativo residenziale è una struttura socio-sanitaria a carattere residenziale destinata a cittadini portatori di handicap di età di norma non inferiore ai 14 anni. In presenza di soggetti che rientrano per età nella fascia d'obbligo scolastico, ne deve essere garantita la frequenza scolastica.

Finalità

Il Centro socio-riabilitativo residenziale fornisce ospitalità ed assistenza a cittadini che - per le caratteristiche dell'handicap di cui sono portatori - necessitano di assistenza continua e risultano privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individualizzato. Attua interventi volti alla acquisizione della autonomia individuale nelle attività quotidiane, al potenziamento delle capacità cognitive e relazionali ed attiva strategie per l'integrazione sociale.

Capacità ricettiva

Il Centro socio-riabilitativo residenziale accoglie di norma fino ad un massimo di 20 ospiti, la cui attività deve essere organizzata per gruppi non superiori - di norma - a 8 ospiti.

Requisiti strutturali minimi

Nel Centro socio-riabilitativo residenziale devono essere presenti:

- una zona pranzo;
- locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori, di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e tali da permettere la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; i locali devono essere in numero e dimensione adeguata alle attività previste nella struttura e tali da permettere la contemporanea attività dei gruppi previsti in relazione alla capacità ricettiva massima della struttura;
- camere da letto con una superficie e utile - di norma - di mq. 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti; in ogni caso le camere dovranno essere organizzate ed avere dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione;
- bagni collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere per le camere ad un posto;
- campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto;
- servizi igienici collegati agli spazi comuni in numero minimo di due, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza;
- locale portineria;
- locali lavanderia e guardaroba, cucina e dispensa, adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio;
- locale per vuotatoio e lavapadelle;
- locale per il deposito della biancheria sporca;
- locale per il deposito della biancheria pulita;
- locali destinati alla erogazione di servizi e prestazioni non obbligatorie, qualora previste, devono essere a norma con le disposizioni vigenti;
- area verde esterna;
- locale per ambulatorio, con armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci, e servizio igienico;
- locale per attività psicomotorie dotato di attrezzature ed ausili, con relativo deposito;
- camera con servizio igienico per il personale in servizio;
- locale deposito per attrezzature, carrozzine, materiale di consumo, ecc..

Tutti i locali sopraindicati, destinati ad attività o vita collettiva, devono essere di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima prevista per la

struttura o al numero di ospiti previsto per ciascun gruppo se si tratta di locali destinati alle attività di gruppo.

Requisiti minimi di arredi e attrezzature

Il Centro socio-riabilitativo residenziale deve essere dotato di arredi ed attrezzature idonee alla tipologia degli ospiti ed in particolare devono essere presenti:

- corrimano a parete nei percorsi principali;
- dotazione di ausili per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nel Centro socio-riabilitativo residenziale devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- somministrazione pasti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione;
- attività terapeutico - riabilitative - educative finalizzate all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive, relazionali e delle autonomie personali;
- prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, quali ad esempio quelle mediche, infermieristiche e riabilitative; deve essere altresì garantita la pronta reperibilità in relazione ad esigenze sanitarie urgenti.

Requisiti di personale

Nel Centro socio-riabilitativo residenziale deve essere garantita una presenza di educatori professionali e addetti all'assistenza di base in un rapporto minimo di 1 ogni 2 ospiti.

Il rapporto tra addetti all'assistenza di base ed educatori professionali deve essere valutato in relazione alle attività previste nella struttura ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata.

Deve essere inoltre prevista una presenza programmata, in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, di figure quali ad esempio: medico, infermiere, terapeuta della riabilitazione; deve essere altresì garantita la pronta reperibilità in relazione ad esigenze sanitarie urgenti.

3. STRUTTURE PER MALATI DI AIDS O CON INFEZIONE DA HIV

Le strutture per malati di AIDS o con infezione da HIV oggetto della presente direttiva sono:

- Casa alloggio (anche con eventuale Centro Diurno annesso)
- Centro diurno

3.1 CASA ALLOGGIO

Definizione

La Casa alloggio per malati di AIDS è una struttura socio-sanitaria a carattere residenziale destinata ad ospitare persone adulte malate di AIDS o con infezione da HIV. La Casa alloggio può organizzare al proprio interno attività di Centro Diurno fruibile da soggetti esterni che non necessitino di permanenza notturna.

Finalità

La Casa alloggio fornisce ospitalità ed assistenza a cittadini che - per le caratteristiche del bisogno espresso - necessitano di assistenza socio-sanitaria e risultano privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individualizzato. La Casa alloggio attua inoltre interventi volti alla acquisizione della autonomia individuale nelle attività quotidiane, al potenziamento delle capacità cognitive e relazionali ed attiva strategie per l'integrazione sociale.

Capacità ricettiva

La Casa alloggio accoglie, di norma, fino ad un massimo di 12 ospiti residenziali. Qualora sia previsto un Centro Diurno, tale numero può essere raggiunto ospitando fino a 6 persone nel Centro Diurno.

Requisiti strutturali minimi

Nella Casa alloggio devono essere presenti:

- un locale soggiorno e ad uso collettivo di dimensione adeguata alle attività previste nella struttura ed alla capacità ricettiva massima della stessa, attrezzato con pareti o divisori mobili di dimensioni tali da permettere la realizzazione di attività diversificate in relazione alle capacità e agli interessi degli ospiti;
- un locale cucina e pranzo adeguato alla capacità ricettiva massima prevista;
- camere da letto singole e doppie con una superficie utile - di norma - di mq. 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti; in ogni caso le camere dovranno essere organizzate ed avere dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; qualora venga previsto il servizio di Centro Diurno lo stesso deve essere dotato di una camera con almeno due posti letto da destinare ad esigenze temporanee del Centro;
- un bagno ogni 3 ospiti (ivi compresi quelli dell'eventuale Centro Diurno), di cui almeno 1 attrezzato per la non autosufficienza;
- un locale ambulatorio / infermeria di almeno 12 mq.;
- una camera per il personale in servizio;
- locale spogliatoio per il personale, dotato di servizio igienico;
- spazi per lavanderia / stireria / guardaroba / dispensa / deposito materiali di pulizia, adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio;
- locale per il deposito della biancheria sporca.

Tutti gli ambienti sopraindicati devono essere dotati di ausili ed arredi volti al recupero dei livelli di autonomia, e devono avere dimensioni tali da permettere la manovra e la rotazione delle carrozzine e degli altri ausili per la deambulazione.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella Casa alloggio devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- somministrazione pasti;
- assistenza infermieristica;
- assistenza medica;
- attività educative, aggregative e ricreative - culturali, anche promuovendone la fruizione all'esterno;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, quali ad esempio quelle riabilitative e psicologiche;
- raccolta e smaltimento dei rifiuti sanitari secondo la legislazione vigente.

Requisiti di personale

Nella Casa alloggio deve essere garantita una presenza programmata di addetti all'assistenza di base per garantire il servizio di somministrazione pasti, assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, attività di pulizia, in relazione alle necessità dell'utenza ospitata.

In relazione ai piani individuali di assistenza ed alle necessità sanitarie esistenti, deve essere altresì assicurata la presenza programmata del medico e dell'infermiere professionale.

Deve essere inoltre garantita una presenza programmata di educatori professionali in relazione alle attività previste. In ogni caso deve essere assicurata la presenza in tutto l'arco delle 24 ore di personale educativo o infermieristico o addetto all'assistenza di base, a seconda dei bisogni socio-sanitari degli ospiti.

3.2 CENTRO DIURNO

Definizione

Il Centro diurno per malati di AIDS è una struttura socio-assistenziale a carattere diurno, che eroga le prestazioni di cui all'art. 3-septies, comma 6 del D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, destinata ad ospitare persone adulte malate di AIDS o con infezione da HIV. Il centro diurno deve essere

realizzato in collegamento funzionale con altre strutture che si occupano di assistenza e cura dell'AIDS.

Finalità

Il Centro diurno è destinato ad ospiti che necessitano di interventi volti alla acquisizione della autonomia individuale nelle attività quotidiane ed al potenziamento delle capacità cognitive e relazionali, da fruire solo durante le ore diurne, in quanto dotati di supporti familiari tali da non richiedere un intervento residenziale; il Centro diurno ha tra le proprie finalità l'attivazione di strategie per l'integrazione sociale dell'ospite.

Capacità ricettiva

Il Centro diurno accoglie di norma fino ad un massimo di 12 ospiti, la cui attività deve essere organizzata per gruppi non superiori - di norma - a 6 ospiti.

Requisiti strutturali minimi

Nel Centro diurno devono essere presenti:

- una zona cucina e pranzo ;
- locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori, di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e tali da permettere la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; i locali devono essere in numero e dimensione adeguata alle attività previste nella struttura e tali da permettere la contemporanea attività dei gruppi previsti in relazione alla capacità ricettiva massima della struttura;
- un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 6 ospiti;
- due posti letto da destinare alle esigenze temporanee di riposo degli ospiti.

Requisiti organizzativo-funzionali

Il Centro diurno deve organizzare le proprie attività per gruppi non superiori - di norma - a 6 ospiti.

Nel Centro diurno devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- somministrazione pasti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività educative finalizzate all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità cognitive, relazionali e delle autonomie personali;
- attività di socializzazione e ricreativo-culturali;
- prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, quali ad esempio quelle mediche, infermieristiche, terapeutico-riabilitative.

Requisiti di personale

Nel Centro diurno deve essere garantita la presenza di educatori professionali e addetti all'assistenza di base in relazione alle attività previste nella struttura ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata.

Deve essere inoltre prevista una presenza programmata in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, di figure quali ad esempio: medico, infermiere, terapeuta della riabilitazione, psicologo.

3.3 CASE ALLOGGIO PER MALATI DI AIDS CONVENZIONATE CON LE AZIENDE USL ALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA PRESENTE DIRETTIVA

Le Case alloggio per malati di AIDS convenzionate con le Aziende USL alla data di entrata in vigore della presente direttiva sono autorizzate al funzionamento, fatto salvo l'adeguamento ai requisiti specifici organizzativo-funzionali e di personale previsti al precedente paragrafo 3.1 ed ai requisiti minimi funzionali e strutturali di carattere generale di cui ai precedenti paragrafi 5. e 5.2 della parte generale della presente direttiva.

4. STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI PER MINORI

Le strutture socio-assistenziali residenziali per minori - nel rispetto di quanto disposto dalla legge 4 maggio 1983, n. 184 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" e successive modificazioni - sono destinate a minori che siano temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo. Sono destinate pertanto ad integrare o sostituire temporaneamente funzioni

familiari compromesse e ad offrire al bambino e all'adolescente un ambiente educativo-relazionale in cui rielaborare un progetto per il futuro.

Le strutture socio-assistenziali residenziali per minori sono pertanto destinate a minori presenti sul territorio regionale che:

- siano temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo, anche per motivi soggettivi, e per i quali non sia possibile un conveniente affidamento familiare;
- necessitino di una collocazione extra-familiare perché prescritta da un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Le strutture socio-assistenziali residenziali per minori:

- perseguono obiettivi e adottano metodi educativi fondati sul rispetto dei diritti del minore, sull'ascolto e la partecipazione dello stesso al progetto che lo riguarda;
- favoriscono relazioni significative tra i ragazzi e tra essi ed i genitori, agevolando in particolare le relazioni tra fratelli, laddove abbiano un significato positivo;
- favoriscono i rapporti degli ospiti con il contesto sociale attraverso l'utilizzo dei servizi scolastici, del tempo libero, socio sanitari, e di ogni altra risorsa presente all'interno del territorio;
- collaborano con i servizi sociali territoriali preposti alle funzioni di tutela e vigilanza dell'infanzia e dell'età evolutiva e con le autorità giudiziarie competenti.

Tali strutture sono:

- Comunità di pronta accoglienza
- Comunità di tipo familiare
- Comunità educativa

Entro tre giorni dall'ammissione o dalla dimissione del minore, o immediatamente nei casi di ammissioni d'urgenza non effettuate dai servizi pubblici competenti, il responsabile della struttura dovrà darne comunicazione in forma scritta:

- al Comune ed alla Azienda USL di residenza del minore;
- al Comune ed alla Azienda USL nel cui territorio è ubicata la struttura.

I gestori delle strutture per minori, sia pubblici che privati, devono - ai sensi dell'articolo 9, 4^o co., della legge 4 maggio 1983, n. 184 - trasmettere semestralmente al giudice tutelare del luogo ove hanno sede, l'elenco dei minori ricoverati con l'indicazione specifica, per ciascuno di essi, della località di residenza dei genitori, dei rapporti con la famiglia e delle condizioni psicofisiche del minore stesso.

Chiunque, non essendo parente entro il quarto grado, accoglie stabilmente nella propria abitazione un minore, qualora l'accoglienza si protragga per un periodo superiore a sei mesi deve, trascorso tale periodo, darne segnalazione al giudice tutelare, che trasmette gli atti al tribunale per i minorenni con relazione informativa (articolo 9, comma 6, legge 4 maggio 1983, n. 184). Analoga segnalazione deve essere effettuata ai servizi sociali locali.

4.1 REQUISITI COMUNI ALLE STRUTTURE PER MINORI DAL PUNTO DI VISTA STRUTTURALE E SPAZIALE

In coerenza con l'obiettivo di garantire che le comunità che accolgono minori abbiano a tutti gli effetti le caratteristiche della casa di civile abitazione, non sono previsti requisiti strutturali specifici e le norme di riferimento sono quelle di edilizia residenziali vigenti.

Nelle strutture per minori deve comunque essere previsto un servizio igienico ogni 4 ospiti ed una camera per l'operatore in servizio notturno.

4.2 REQUISITI COMUNI ALLE STRUTTURE PER MINORI DAL PUNTO DI VISTA ORGANIZZATIVO-FUNZIONALE

Tutte le strutture per minori devono:

- disporre di un progetto educativo generale che espliciti le metodologie educative che si intendono adottare, il tipo di utenza e la fascia d'età a cui ci si rivolge;
- utilizzare e tenere costantemente aggiornata una cartella personale per ciascun minore in cui devono essere annotate tutte le notizie ed i dati riguardanti il minore stesso ed in particolare:

- il nominativo ed il recapito telefonico del referente dell'ente locale che ha effettuato l'inserimento;
- il nominativo ed il recapito telefonico di un referente del nucleo familiare e dell'eventuale tutore;
- il nominativo del medico di libera scelta; ove non sia possibile mantenere il medico che il minore aveva al momento dell'ingresso in struttura, si deve provvedere alla scelta di un diverso medico di base;
- i movimenti temporanei che comportino pernottamento all'esterno della Comunità;
- le visite effettuate dai genitori e la loro durata, provvedendo a fare firmare sia il genitore che l'operatore presente a fianco dell'annotazione;
- provvedere alla copertura dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dai minori e dagli operatori, stipulando a tal fine apposite assicurazioni;
- utilizzare e tenere costantemente aggiornato un registro in cui annotare i turni di presenza degli operatori, ivi compresi i volontari eventualmente presenti, nell'arco delle 24 ore.

4.2.1 IL PERSONALE

Nelle strutture per minori opera personale educativo ed operatori che svolgono attività di supporto.

Il personale educativo deve essere in possesso di uno dei titoli di educatore indicati nella Parte I "Disposizioni generali", paragrafo 5.2.1 o, in alternativa, dei seguenti requisiti:

- diploma di scuola secondaria superiore;
- curriculum formativo e professionale svolto durante i cinque anni precedenti l'intervento nella struttura, che preveda:
 - la partecipazione a momenti formativi non occasionali, a carattere teorico-pratico, per una durata complessiva di almeno 150 ore, realizzati ed attestati da enti pubblici o soggetti privati operanti nel settore;
 - un iter di preparazione svolto e certificato dall'equipe centralizzata di cui alla Direttiva regionale in materia di affidamento familiare (deliberazione di Consiglio regionale n. 1378 del 28 febbraio 2000);
 - un periodo di tirocinio di almeno tre mesi presso strutture per minori pubbliche o private.

Per il personale già in servizio che non sia in possesso né dei titoli né dei requisiti sopra citati, è richiesta un'esperienza lavorativa presso strutture per minori di almeno tre anni e la partecipazione a momenti formativi non occasionali, a carattere teorico-pratico, per una durata complessiva di almeno 150 ore, realizzati ed attestati da enti pubblici o soggetti privati operanti nel settore.

Le strutture per minori possono avvalersi di operatori con preparazione specifica (animatori, istruttori, artigiani, ecc.) per attività complementari a quella educativa, non attribuibili al personale educativo, e da esso coordinate.

La presenza di personale di ausilio per la cura della casa e per i servizi generali va vista come occasione educativa essa stessa e non integralmente sostitutiva di servizi ed azioni che devono comunque entrare nella vita quotidiana dei minori.

L'impiego di volontari ed obiettori di coscienza deve essere previsto in maniera continuativa, anche se per un periodo di tempo limitato.

4.3 COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA

Definizione

La Comunità di pronta accoglienza è una struttura socio-assistenziale residenziale destinata a minori in situazione di grave pregiudizio, che necessitano di una risposta urgente e temporanea di ospitalità, mantenimento, protezione, accudimento, in attesa di una collocazione stabile o di un rientro in famiglia.

Finalità

La Comunità di pronta accoglienza risponde alle seguenti finalità:

- superare la fase del bisogno improvviso mediante l'accoglienza d'urgenza;
- offrire ospitalità ed assistenza qualificate sul piano educativo-relazionale e della cura della persona per il tempo necessario ad individuare e mettere in atto l'intervento più favorevole e stabile per il minore.

Capacità ricettiva

La Comunità di pronta accoglienza può accogliere fino ad un massimo di 6 minori quando l'utenza è composta da bambini e preadolescenti e fino ad un massimo di 12 minori quando l'utenza è composta da adolescenti.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella Comunità di pronta accoglienza devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- accoglienza 24 ore su 24;
- assistenza tutelare diurna e notturna;
- somministrazione pasti;
- sostegno educativo, all'inserimento scolastico, lavorativo e sociale;
- organizzazione ed assistenza del tempo libero (attività sportive, ricreative, culturali).

Requisiti di personale

Nella Comunità di pronta accoglienza deve essere garantita - nei momenti di presenza degli ospiti presso la struttura - una presenza di personale educativo in misura di uno ogni 3 ospiti.

4.4 COMUNITA' EDUCATIVA

Definizione

La Comunità educativa è una struttura socio-assistenziale residenziale destinata a preadolescenti ed adolescenti ai quali la famiglia non sia in grado di assicurare temporaneamente le proprie cure, o per i quali non sia possibile - per un periodo anche prolungato - la permanenza nel nucleo familiare originario.

Finalità

La Comunità educativa assolve a compiti temporaneamente sostitutivi o integrativi della famiglia, avendo come obiettivi specifici:

- l'educazione e l'acquisizione di autonomia ed indipendenza;
- il reinserimento - ove possibile - nella famiglia di origine.

Capacità ricettiva

La Comunità educativa accoglie fino ad un massimo di 10 minori; possono essere ammessi ulteriori 2 minori per Pronto accoglienza.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella Comunità educativa devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni, assicurando altresì il coinvolgimento e la partecipazione dei minori all'organizzazione ed allo svolgimento delle attività quotidiane:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- somministrazione pasti;
- sostegno educativo, all'inserimento scolastico, lavorativo e sociale;
- organizzazione ed assistenza del tempo libero (attività sportive, ricreative, culturali).

Requisiti di personale

Nella Comunità educativa deve essere garantita - nei momenti di presenza degli ospiti presso la struttura - una presenza di personale educativo in misura di uno ogni 3 ospiti, salvo per le ore di riposo notturno, ove è sufficiente la presenza di un operatore.

4.5 COMUNITA' DI TIPO FAMILIARE

Definizione

La Comunità di tipo familiare è una struttura socio-assistenziale residenziale destinata a minori, caratterizzata dalla convivenza continuativa e stabile di due o più adulti che offrono ai minori un rapporto di tipo genitoriale ed un ambiente familiare sostitutivo.

Finalità

La Comunità di tipo familiare garantisce ai minori un contesto di vita familiare caratterizzato da relazioni stabili e affettivamente significative.

Capacità ricettiva

La Comunità di tipo familiare può accogliere fino ad un massimo di cinque minori; può essere ammesso un ulteriore minore solo per l'accoglienza di fratelli o per Pronta accoglienza.

Requisiti organizzativo-funzionali

Nella Comunità di tipo familiare devono essere garantiti i seguenti servizi e prestazioni, assicurando altresì il coinvolgimento e la partecipazione dei minori all'organizzazione ed allo svolgimento delle attività quotidiane:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- somministrazione pasti;
- sostegno educativo, all'inserimento scolastico, lavorativo e sociale;
- organizzazione ed assistenza del tempo libero (attività sportive, ricreative, culturali).

Requisiti di personale

Nella Comunità di tipo familiare deve essere garantita la presenza di due adulti conviventi con i requisiti richiesti per l'esercizio della funzione educativa; ad essi va affiancato altro personale educativo fino a garantire all'occorrenza il rapporto di un operatore ogni tre ospiti.

Allegato 1 Modello domanda

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA
SOCIO-ASSISTENZIALE O SOCIO-SANITARIA
(ARTICOLO 3, COMMA 3 L.R. N. 34/1998)

AL COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante di _____

(indicare il nome e la natura giuridica)

con sede in _____

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

soggetto gestore di (barrare una casella)

- centro diurno assistenziale per anziani
- comunità alloggio per anziani
- casa di riposo/casa albergo/albergo per anziani
- casa protetta/RSA
- centro socio-riabilitativo diurno per disabili
- centro socio-riabilitativo residenziale per disabili
- casa alloggio per malati di AIDS
- centro diurno per malati di AIDS
- comunità di pronta accoglienza per minori
- comunità di tipo familiare per minori
- comunità educativa per minori

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento della struttura sopra indicata, ai sensi della L.R. 12 ottobre 1998, n. 34 e della direttiva regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. _____ del _____.

A tal fine dichiara che:

- la denominazione della struttura è _____

- l'indirizzo della struttura è _____

- il recapito telefonico della struttura è _____

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

- il coordinatore responsabile è _____

(indicare il nominativo)

- il responsabile delle attività sanitarie è _____

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

- il responsabile del servizio protezione e prevenzione ai sensi del D.lgs. 626/94 è _____

(indicare il nominativo, se tale responsabile è previsto dalle norme vigenti)

- estremi della precedente autorizzazione al funzionamento
rilasciata

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

A tal fine allega:

- planimetria quotata dei locali della struttura, con l'indicazione della destinazione d'uso dei singoli ambienti;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 e della L. 4 gennaio 1968, n. 15, attestante che la struttura rispetta la normativa vigente in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, prevista al paragrafo 6.1 Parte I "Disposizioni generali" della direttiva regionale n. ____ del _____;
- per le strutture per minori: copia del progetto educativo generale della struttura che espliciti le metodologie educative che si intendono adottare, il tipo di utenza che si intende ospitare e la fascia d'età a cui ci si rivolge;
- copia del modello di cartella personale in uso presso la struttura;
- dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto gestore indicante le qualifiche ed il numero del personale previsto per la struttura a regime;
- per le strutture residenziali: copia del regolamento o Carta dei Servizi adottata dalla struttura (con le caratteristiche indicate al paragrafo 6.1 Parte I "Disposizioni generali" della direttiva regionale n. ____ del _____.

< P ALIGN="JUSTIFY"> Data Firma

n. allegati _____

Mod. VER1

REGISTRO PROVINCIALE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE

L.R. 12 OTTOBRE 1998, N. 34

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. ____ DEL _____

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

SOGGETTO GESTORE _____

denominazione, natura giuridica ed indirizzo

STRUTTURA _____

denominazione, indirizzo

TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA _____

tra quelle indicate nella parte II "Disposizioni specifiche" della direttiva

CAPACITA' RICETTIVA AUTORIZZATA _____

NOMINATIVO DEL COORDINATORE

RESPONSABILE _____

NOMINATIVO DEL RESPONSABILE

DELLE ATTIVITA' SANITARIE _____

DATA DEL RILASCIO DELLA

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO _____

DATA DELLA VERIFICA O CONTROLLO _____

ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO ADOTTATO

A SEGUITO DI VERIFICHE O CONTROLLI _____

da compilare nel caso vengano adottati provvedimenti

(paragrafo 9. della direttiva)

CONTENUTO DEL PROVVEDIMENTO _____

Mod. PROV

REGISTRO PROVINCIALE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE

L.R. 12 OTTOBRE 1998, N. 34

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. ____ DEL _____,
PARTE I, PARAGRAFO 7.3

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

SOGGETTO GESTORE _____

denominazione, natura giuridica ed indirizzo

STRUTTURA _____

denominazione, indirizzo

TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA _____

tra quelle indicate nella parte II "Disposizioni specifiche" della direttiva
CAPACITA' RICETTIVA AUTORIZZATA _____

NOMINATIVO DEL COORDINATORE

RESPONSABILE _____

NOMINATIVO DEL RESPONSABILE

DELLE ATTIVITA' SANITARIE _____

ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO CON CUI E'

STATA RILASCIATA L'AUTORIZZAZIONE _____

PROVVISORIA E AUTORITA' CHE

LA HA RILASCIATA _____

PRESCRIZIONI IMPARTITE _____

E DATA DI SCADENZA

Mod. AUT1

REGISTRO PROVINCIALE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE

L.R. 12 OTTOBRE 1998, N. 34

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. ____ DEL _____

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

SOGGETTO GESTORE _____

denominazione, natura giuridica ed indirizzo

STRUTTURA _____ denominazione,
indirizzo

TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA _____

tra quelle indicate nella parte II "Disposizioni specifiche" della direttiva
CAPACITA' RICETTIVA AUTORIZZATA _____

NUMERO POSTI CASA PROTETTA _____ NUMERO POSTI RSA _____

per le strutture di cui al paragrafo 1.4 parte II "Disposizioni specifiche"
della direttiva

NOMINATIVO DEL COORDINATORE RESPONSABILE _____

NOMINATIVO DEL RESPONSABILE

DELLE ATTIVITA' SANITARIE _____

AUTORIZZAZIONE OGGETTO DI CONFERMA ()

paragrafo 7.2 della direttiva

NUOVA AUTORIZZAZIONE ()

paragrafi 6.2, 7.1, 7.4 e 7.5 della direttiva

DATA DEL RILASCIO DELLA AUTORIZ-
ZAZIONE AL FUNZIONAMENTO _____

ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO CON CUI E'

STATA RILASCIATA L'AUTORIZZAZIONE _____ DEFINITIVA OGGETTO
DI CONFERMA E

AUTORITA' CHE LA HA RILASCIATA _____

per le strutture di cui al punto

7.2 della direttiva

REQUISITI STRUTTURALI RISPETTATI () DIRETTIVA n. ____ DEL ____ da compilare solo
per le strutture () DIRETTIVE PRECEDENTI

di cui al punto 7.1, 7.4 e 7.5 del-
la direttiva

Mod. DEN1

< P ALIGN="JUSTIFY">

REGISTRO PROVINCIALE DELLE COMUNICAZIONI DI AVVIO ATTIVITA'

L.R. 12 OTTOBRE 1998, N. 34

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. ____ DEL ____

PARTE I, PARAGRAFO 9.1

COMUNE DI _____

PROVINCIA DI _____

SOGGETTO GESTORE _____

denominazione, natura giuridica ed indirizzo

STRUTTURA _____ denominazione,
indirizzo

NUMERO MASSIMO DI UTENTI CHE POSSONO

ESSERE OSPITATI NELLA STRUTTURA _____

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA OSPITATA _____

esempio: minori, anziani, disabili, ecc.

NUMERO E QUALIFICHE DEL PERSONALE _____

CHE OPERA NELLA STRUTTURA

MODALITA' DI ACCOGLIENZA DELL'UTENZA _____

convenzione con enti pubblici,

rappporto diretto con gli utenti, ecc. _____

RETTA RICHIESTA AGLI OSPITI E/O AI

FAMILIARI ED EVENTUALE PARTECIPAZIONE _____

ALLA SPESA DI SOGGETTI PUBBLICI

DATA IN CUI E' STATA PRESENTATA

AL COMUNE LA COMUNICAZIONE DI

AVVIO ATTIVITA' _____

- - - - -

***** Fine Testo *****