

**REQUISITI E PROCEDURE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI-SEMIRESIDENZIALI
PER PAZIENTI PSICHIATRICI
E PER PERSONE CON PROBLEMI DI DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Il presente allegato definisce i requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture socio sanitarie residenziali della Regione Piemonte già operanti in regime di provvisorio accREDITAMENTO, con riferimento alle seguenti fasce di popolazione:

- A)** Soggetti psichiatrici, per interventi terapeutico-riabilitativi e risocializzanti;
- B)** Soggetti affetti da problemi di patologia delle dipendenze, per interventi residenziali e semiresidenziali a carattere terapeutico-riabilitativo e risocializzanti.

Nella tabella che segue vengono rispettivamente indicati l'area funzionale per utenza, la tipologia strutturale (residenziale e semiresidenziale) e le normative regionali di riferimento relative ai requisiti strutturali, organizzativi, gestionali necessari per ottenere il provvedimento di autorizzazione all'apertura e al funzionamento.

TABELLA A

AREA FUNZIONALE	TIPO DI STRUTTURA	REQUISITI STRUTTURALI RICHIESTI	REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
Soggetti psichiatrici	Comunità Protetta di tipo A	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997
Soggetti psichiatrici	Comunità Protetta di tipo B	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997
Soggetti psichiatrici	Comunità Protetta di tipo A Regime transitorio	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997
Soggetti psichiatrici	Comunità Protetta di tipo B Regime transitorio	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997
Soggetti psichiatrici	Comunità alloggio	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997
Soggetti psichiatrici	Comunità alloggio in regime transitorio	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997
Soggetti psichiatrici	Centro di terapie psichiatriche	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997
Soggetti psichiatrici	Centro diurno	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997	D.C.R. 357-1370 del 28.1.1997

TABELLA B

AREA FUNZIONALE	TIPO DI STRUTTURA	REQUISITI STRUTTURALI RICHIESTI	REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
patologia delle dipendenze	STR residenziale	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "A")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "A")
patologia delle dipendenze	STR semiresidenziale (8 ore die)	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "C1")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "C1")
patologia delle dipendenze	STR semiresidenziale breve (4 ore die)	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "C2")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "C2")
patologia delle dipendenze	STR ambulatoriale	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "D")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 12 "D")
patologia delle dipendenze	STS Comunità riabilitativa socio-sanitaria di supporto alla funzione genitoriale in situazione di patologia da dipendenza	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "A")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "A")
patologia delle dipendenze	STS Comunità riabilitativa socio-sanitaria di supporto alla coppia, con o senza figli, in situazione di patologia da dipendenza	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "B")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "B")
patologia delle dipendenze	STS Comunità riabilitativa socio-sanitaria per minori, in situazione di patologia da dipendenza	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "C")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "C")
patologia delle dipendenze	STS Centro crisi	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "D")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "D")
patologia delle dipendenze	STS Comunità per comorbidità psichiatrica	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "E")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "E")
patologia delle dipendenze	STS Struttura specialistica rivolta a persone affette da infezione HIV/AIDS (Casa alloggio AIDS)	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "F")	D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 (art. 13 "F")

1) STRUTTURE RESIDENZIALI - SEMIRESIDENZIALI SOCIO SANITARIE PER PAZIENTI PSICHIATRICI

In coerenza con i principi espressi dal Progetto Obiettivo 1998-2000, le Linee d'indirizzo nazionale per la salute mentale, adottate con provvedimento della Conferenza Unifica 20.3.2008, hanno definito le strutture residenziali psichiatriche come "quelle strutture intermedie che hanno la funzione di sostenere e accompagnare le persone che esprimono un disagio e una sofferenza psichica, nella riappropriazione della propria dignità e della propria autonomia e non possono essere concepite come una soluzione abitativa permanente".

"La dimissione dalla residenza e la costruzione di una rete relazionale in cui l'utente è inserito come protagonista attivo della propria storia devono essere considerati gli obiettivi più importanti da perseguire" (rif. Linee d'indirizzo , punto D).

Nella vigente normativa regionale, rappresentata dalla D.C.R. n. 357- 1370 del 28.1.1997 e s.m.i. e dal P.S.S.R. 2007-1010 (D.C.R. n. 137-40212 del 24.10.2007) le strutture residenziali per pazienti psichiatrici si articolano nelle seguenti tipologie:

- **Comunità protette di tipo A e di tipo B**
- **Centri di terapie psichiatriche**
- **Comunità Alloggio**
- **Centri diurni**

Secondo la disciplina di cui alla D.C.R. n. 357-1370/997, i Gruppo Appartamento non sono da intendersi come strutture residenziali, bensì come Interventi alternativi al ricovero e all'inserimento in strutture residenziali protette, al pari dell'assistenza domiciliare e/o dell'affido familiare. Gli stessi rappresentano esclusivamente unità abitative, secondo i requisiti di cui alla suddetta deliberazione; non sono soggetti ad autorizzazione al funzionamento e la vigilanza viene esercitata direttamente dal D.S.M.

A seguito della Sentenza del T.A.R. n. 2531 del 27.4.2005, che ha annullato la parte della D.C.R. n. 357-1370/1997 che poneva esclusivamente in capo al D.S.M. la gestione dei Gruppi Appartamento, introducendo, anche per queste tipologie assistenziali, la possibilità di gestione da parte di soggetti privati, si è resa necessaria una revisione normativa volta a disciplinarne le modalità di autorizzazione, accreditamento e vigilanza.

Nelle more dell'adozione del provvedimento regionale relativo alla revisione della disciplina sui Gruppi Appartamento, nonché della revisione complessiva del modello di assistenza residenziale di cui alla suddetta normativa regionale, finalizzata a rendere più consona e flessibile la risposta erogata sul territorio rispetto alle esigenze delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie, in termini di appropriatezza ed efficacia, **i requisiti per l'accreditamento** della rete delle strutture residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale in possesso dell'autorizzazione al funzionamento, sono quelli indicati dalla D.C.R. n. 616-3149 del 22.2.2000, integrati e coordinati con i criteri definiti per l'area sociale a rilievo sanitario, dall'art. 29 della Legge regionale 8.1.2004, n.1:

- **1/A) Possedere una “Carta dei Servizi” e strumenti di comunicazione e trasparenza, i cui contenuti fondamentali sono riportati nell’Allegato D), punto 1 del presente provvedimento.**

Ciascuna struttura che offre prestazioni con finanziamento a carico del sistema pubblico deve possedere una “Carta dei Servizi”, la quale deve essere sistematicamente distribuita agli Utenti, ai familiari e agli operatori dei DD.SS.MM. inserenti.

- **2/A) Avere localizzazione idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio**

Le strutture devono svolgere attività di rete con gli altri servizi del territorio, in modo da favorire un’integrazione dei pazienti con la comunità locale.

La localizzazione deve essere preferibilmente nel cuore degli insediamenti abitativi o comunque idonea a garantire una vita di relazione, anche mediante l’utilizzo delle infrastrutture presenti sul territorio (es. piscine, cinema, ecc.) al fine di favorire il reinserimento sociale del paziente psichiatrico, una volta stabilizzato. La possibilità di raggiungere facilmente la struttura con l’uso dei mezzi pubblici e di poter parcheggiare è determinante per garantire la continuità e la frequenza delle visite dei familiari e conoscenti.

Le camere delle strutture residenziali devono essere personalizzate e gli arredi di tipo non ospedaliero.

- **3/A) Rispondere ai requisiti previsti dalla vigente normativa in ordine alla eliminazione delle barriere architettoniche e in ordine alla sicurezza sui luoghi di lavoro.**

Si richiede l’assenza di ostacoli fisici (es. arredi o terminali degli impianti) negli spazi di transito che possono impedire agli utenti e agli operatori di potersi muovere in sicurezza, anche in caso di emergenza e/o pericolo.

Gli ambienti devono essere organizzati in modo da limitare il più possibile i rischi derivanti da condotte pericolose messe in atto dai soggetti ospitati in momenti di crisi (es.: entrate/uscite sorvegliate; limitazione o controllo dell’accesso a locali e/o aree pericolose);

Inoltre la segnaletica interna deve essere semplice, localizzata in punti ben visibili, chiara, con caratteri di dimensioni tali da poter essere letti anche da chi ha problemi di vista con un buon contrasto rispetto allo sfondo.

Nell’ingresso è richiesta la presenza di uno schema che spieghi in modo chiaro e semplice la distribuzione degli spazi della struttura.

Si richiede altresì l’adeguamento alle norme previste dal testo unico sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui al D.Lgs. n. 81 del 9.4.2008 e D.Lgs. n. 106 del 3.8.2009.

Il possesso di tale requisito deve essere attestato nell’ambito di un’apposita relazione tecnica redatta da un professionista abilitato.

- **4/A) Possedere un sistema di "qualificazione del personale" pianificato sui bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio -**

La programmazione formativa deve essere documentata e monitorizzata per quanto attiene ai crediti formativi ECM. I percorsi formativi, sia individuali sia di gruppo, devono riguardare tutte le figure professionali e fornire agli operatori conoscenze teoriche e tecniche utili sia per comprendere la globalità del servizio in relazione alla tipologia dei soggetti assistiti sia per organizzare i vari percorsi in funzione dei bisogni specifici.

I percorsi formativi e di qualificazione devono essere orientati verso uno stile di lavoro degli operatori centrato prioritariamente sulla valorizzazione della quotidianità dell’utente, sulla promozione della partecipazione relazionale e interattiva e sulla promozione dell’accesso ai diritti di cittadinanza dello stesso. Tali percorsi devono prevedere attività di supervisione a favore del personale.

Ogni struttura è tenuta a redigere, entro il mese di gennaio di ogni anno a partire dal 31 Gennaio 2011, un programma annuale di formazione/aggiornamento del personale indicando:

- 1) argomento, personale coinvolto, durata e numero dei moduli per consentire la più ampia partecipazione degli interessati, tenendo anche conto dei requisiti specifici richiesti per ogni singola area funzionale;
- 2) le risorse finanziarie disponibili per sostenere il piano formativo.

Le strutture dovranno possedere idonea documentazione atta a dimostrare lo svolgimento di questi momenti formativi e di aggiornamento del personale ed il livello di partecipazione, relativa ai precedenti tre anni, a partire dall'1.1.2011. Tale documentazione dovrà essere conservata per i successivi tre anni.

5/A) Coordinamento con gli altri servizi socio-sanitari del territorio

Le strutture devono svolgere attività di rete con gli altri servizi socio-sanitari del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni pubbliche del privato sociale e del volontariato.

- 6/A) Adottare il contratto di ospitalità

L'inserimento in una struttura psichiatrica comporta la stipula di un contratto di ospitalità fra la struttura stessa, il paziente e il D.S.M. inserente.

Nel contratto d'inserimento sono esplicitati i servizi resi, gli impegni del paziente, le modalità economiche, le norme relative al consenso informato e alla tutela dei dati personali.

La Carta dei Servizi di cui al punto 1/A è allegata, quale parte integrante, al contratto di ospitalità che si stabilisce con l'Utente

- 7/A) Adottare progetti personalizzati (P.P.), calibrati sulle necessità delle singole persone

A tal fine, deve essere definito e documentato, per ogni ospite della struttura, un Progetto personalizzato terapeutico-riabilitativo o assistenziale, nell'ottica di un intervento integrato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni del suo contesto familiare e sociale;
- degli obiettivi prefissati nel progetto d'inserimento e dei risultati che si vogliono ottenere;
- della capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale-integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il P.P. da espletarsi nelle C.P. deve essere coerente con le funzioni e i livelli assistenziali alle stesse assegnati dalla D.C.R. n. 357-1370/1997, Allegato A:

- Comunità protette di tipo A (punto 3.A): elevata intensità terapeutica e intervento riabilitativo;
- Comunità protette di tipo B (punto 3.B): medio livello di protezione e di intervento riabilitativo.

Il P.P. da espletarsi nelle C.A. deve essere coerente con le funzioni e i livelli assistenziali alla stessa assegnati dalla D.C.R. n. 357-1370/1997, Allegato A, punto 5, tenendo conto del disposto di cui alla sentenza del TAR Piemonte n. 2531 del 27.4.2005.

Il P.P. deve comprendere:

- a) l'individuazione dell'operatore responsabile del P.P.;
- b) la valutazione dell'utente e li obiettivi specifici d'intervento;
- c) l'informazione e il coinvolgimento del paziente o del tutore e del D.S.M. inviante, oltre che dei familiari;

- d) le attività di supporto psicologico a favore dei familiari degli Utenti;
- e) l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del progetto, in termini di tempi e modalità di permanenza e di dimissione;
- f) la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche e dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;
- g) le risorse e la dotazione di strumenti impiegati;
- h) le modalità di attuazione delle verifiche periodiche e finali (indicatori, procedure, tempi e strumenti);

E' pertanto necessario che:

- sia definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati sul singolo utente;;
- l'organizzazione della giornata e delle attività contempli sia le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es.: possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali), sia la promozione della partecipazione relazionale;
- il P.P. tenga conto di eventuali condizioni di disabilità del paziente;
- sia presente una Cartella Personale contenente le informazioni ed i dati di ogni paziente, il P.P. e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

Il P.P. deve essere concordato con il D.S.M. inserente, sulla base del progetto individuale dallo stesso definito a seguito della valutazione del paziente e deve essere preventivamente discusso, nell'ambito della struttura, con gli operatori coinvolti.

- **8/A) Adottare strumenti di valutazione e di verifica dei servizi erogati**

Le strutture, con la partecipazione di tutti gli operatori coinvolti, devono:

- redigere e depositare, aggiornandolo ogni tre anni, il "Progetto di Gestione del Servizio" i cui contenuti fondamentali sono riportati nell'Allegato D), punto 2, del presente provvedimento;
- definire strumenti e procedure di rilevamento della soddisfazione dell'utente e degli operatori;
- redigere un report periodico di valutazione dei risultati raggiunti nei confronti di ogni ospite, della sua famiglia (laddove possibile) e del committente;
- adottare ed esporre il prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nei singoli nuclei residenziali, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza.

- **9/A) Possedere i seguenti ulteriori requisiti gestionali e organizzativi:**

- a) protocollo di gestione dei farmaci e del materiale sanitario, il quale deve prevedere:
 - le procedure per la verifica periodica che i farmaci non siano scaduti;
 - le modalità di custodia dei farmaci (non accessibili liberamente, custoditi in armadi chiusi a chiave o in frigorifero, se termosensibili);

- le modalità per la conservazione, le indicazioni, le modalità di impiego delle sostanze disinfettanti;
- b)** protocollo sulla somministrazione dei farmaci, che deve prevedere:
- che le prescrizioni dei farmaci devono essere scritte, datate e firmate dal medico prescrittore sulle cartelle individuali;
 - la verifica che gli Ospiti prendano i farmaci come prescritto;
 - la responsabilità dell'infermiere nell'organizzazione delle modalità distributive e di somministrazione dei farmaci;
 - l'informazione agli Ospiti, in modo semplice, sulla natura dei farmaci e sugli effetti collaterali più comuni;
 - le modalità di somministrazione dei farmaci "al bisogno";
- c)** protocollo con la modalità di gestione dei pasti e delle diete, che preveda:
- la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per Ospiti con particolari problemi di salute (es. diabete, problemi cardiovascolari, ecc.);
 - l'esistenza in struttura di un menu settimanale;
 - per ogni pasto, la presenza di un piatto caldo e possibilità di scelta.
 - Che i pasti siano serviti in orari propri della vita familiare;
- d)** protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
- e)** protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture;
- f)** tenere il registro del personale sul quale sono riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro delle presenze dei pazienti;
- g)** protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario medico;
- h)** protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale.

2) STRUTTURE RESIDENZIALI - SEMIRESIDENZIALI SOCIO SANITARIE PER PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE DELLA DIPENDENZA, CON O SENZA L'USO DI SOSTANZE

Lo schema di atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 su "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso" supera le previsioni contenute nell'atto d'intesa Stato-Regioni del 1993, conferma ed approfondisce i principi di cooperazione e collaborazione fra lo Stato, e il S.S.N. in particolare, ed enti e associazioni che svolgono attività di prevenzione, cura e riabilitazione nei confronti di persone con problemi di uso o dipendenza da sostanze psicoattive.

Con la D.C.R. n. 137-40212 del 24.10.2007, di approvazione del PSSR 2007-2010, si è inteso promuovere la cura, la riabilitazione ed il reinserimento dei soggetti dipendenti da sostanze psicoattive e/o da comportamenti adottivi, e dei affetti da HIV-AIDS, considerando queste azioni prioritarie nell'ambito della tutela delle fasce deboli della popolazione.

Il PSSR 2007-2010 enfatizza il ruolo della rete delle strutture terapeutico-riabilitative che, pertanto, dovrà essere riorganizzata secondo quanto emerge dai dati forniti dalla letteratura, con

particolare riferimento a quella epidemiologica. Infatti, pur rimanendo sempre preponderante il ruolo dell'eroina che resta, comunque, il problema principale riportato dal circa l'80% degli utenti, coesiste anche un aumento dei soggetti che fanno uso di cocaina (il più significativo), di cannabinoidi, ed aumenta l'accesso ai servizi dei consumatori problematici di alcol.

La D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009, coerentemente con la suddetta normativa, disciplina le strutture residenziali e semiresidenziali relativamente ai requisiti strutturali ed ai requisiti organizzativi e gestionali necessari per ottenere l'autorizzazione al funzionamento.

Le strutture residenziali e semiresidenziali per pazienti affetti da patologie della dipendenza, con o senza l'uso di sostanze, si articolano nelle seguenti tipologie:

- **STR Residenziale;**
- **STR Semiresidenziale (8 ore die);**
- **STR Semiresidenziale breve (4 ore die);**
- **STR Ambulatoriale;**
- **STS Comunità riabilitativa socio-sanitaria di supporto alla funzione genitoriale in situazione di patologia da dipendenza;**
- **STS Comunità riabilitativa socio-sanitaria di supporto alla coppia, con o senza figli, in situazione di patologia da dipendenza;**
- **STS Comunità riabilitativa socio-sanitaria per minori, in situazione di patologia da dipendenza;**
- **STS Centro crisi;**
- **STS Comunità per comorbidità psichiatrica;**
- **STS Struttura specialistica rivolta a persone affette da infezione HIV/AIDS (Casa alloggio AIDS).**

I **requisiti per l'accreditamento** della rete delle strutture residenziali e semiresidenziali in possesso dell'autorizzazione al funzionamento, sono quelli indicati D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009, integrati e coordinati con i criteri definiti per l'area sociale a rilievo sanitario, dall'art. 29 della Legge regionale 8.1.2004, n.1:

- **1/A) Possedere una “Carta dei Servizi” e strumenti di comunicazione e trasparenza, i cui contenuti fondamentali sono riportati nell’Allegato D), punto 1 del presente provvedimento.**

Ciascuna struttura che offre prestazioni con finanziamento a carico del sistema pubblico deve possedere una “Carta dei Servizi”, la quale deve essere sistematicamente distribuita agli Utenti, ai familiari e agli operatori del D.P.D.

- **2/A) Avere localizzazione idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio**

Le strutture devono svolgere attività di rete con gli altri servizi del territorio, in modo da favorire un'integrazione dei pazienti con la comunità locale.

La localizzazione deve essere preferibilmente nel cuore degli insediamenti abitativi o comunque idonea a garantire una vita di relazione, anche mediante l'utilizzo delle infrastrutture presenti sul territorio (es. piscine, cinema, ecc.) al fine di favorire il reinserimento sociale del paziente affetto da dipendenza patologica, una volta stabilizzato. La possibilità di raggiungere facilmente la struttura con l'uso dei mezzi pubblici e di poter parcheggiare è determinante per garantire la continuità e la frequenza delle visite dei familiari e conoscenti.

Le camere delle strutture residenziali devono essere personalizzate e gli arredi di tipo non ospedaliero.

- **3/A) Rispondere ai requisiti previsti dalla vigente normativa in ordine alla eliminazione delle barriere architettoniche e in ordine alla sicurezza sui luoghi di lavoro.**

Si richiede l'assenza di ostacoli fisici (es. arredi o terminali degli impianti) negli spazi di transito che possono impedire agli utenti e agli operatori di potersi muovere in sicurezza, anche in caso di emergenza e/o pericolo.

Gli ambienti devono essere organizzati in modo da limitare il più possibile i rischi derivanti da condotte pericolose messe in atto dai soggetti ospitati in momenti di crisi (es.: entrate/uscite sorvegliate; limitazione o controllo dell'accesso a locali e/o aree pericolose);

Inoltre la segnaletica interna deve essere semplice, localizzata in punti ben visibili, chiara, con caratteri di dimensioni tali da poter essere letti anche da chi ha problemi di vista con un buon contrasto rispetto allo sfondo.

Nell'ingresso è richiesta la presenza di uno schema che spieghi in modo chiaro e semplice la distribuzione degli spazi della struttura.

Si richiede altresì l'adeguamento alle norme previste dal testo unico sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, di cui al D.Lgs. n. 81 del 9.4.2008 e D.Lgs. n. 106 del 3.8.2009.

Il possesso di tale requisito deve essere attestato nell'ambito di un'apposita relazione tecnica redatta da un professionista abilitato.

- 4/A) Possedere un sistema di "qualificazione del personale" pianificato sui bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio -

La programmazione formativa deve essere documentata e monitorizzata per quanto attiene ai crediti formativi ECM. I percorsi formativi, sia individuali sia di gruppo, devono riguardare tutte le figure professionali e fornire agli operatori conoscenze teoriche e tecniche utili sia per comprendere la globalità del servizio in relazione alla tipologia dei soggetti assistiti sia per organizzare i vari percorsi in funzione dei bisogni specifici.

I percorsi formativi e di qualificazione devono essere orientati verso uno stile di lavoro degli operatori centrato prioritariamente sulla valorizzazione della quotidianità dell'utente, sulla promozione della partecipazione relazionale e interattiva e sulla promozione dell'accesso ai diritti di cittadinanza dello stesso. Tali percorsi devono prevedere attività di supervisione a favore del personale.

Ogni struttura è tenuta a redigere, entro il mese di gennaio di ogni anno a partire dal 31 Gennaio 2011, un programma annuale di formazione/aggiornamento del personale indicando:

- 3) argomento, personale coinvolto, durata e numero dei moduli per consentire la più ampia partecipazione degli interessati, tenendo anche conto dei requisiti specifici richiesti per ogni singola area funzionale;
- 4) le risorse finanziarie disponibili per sostenere il piano formativo.

Le strutture dovranno possedere idonea documentazione atta a dimostrare lo svolgimento di questi momenti formativi e di aggiornamento del personale ed il livello di partecipazione, relativa ai precedenti tre anni, a partire dall'1.1.2011. Tale documentazione dovrà essere conservata per i successivi tre anni.

5/A) Coordinamento con gli altri servizi socio-sanitari del territorio

Le strutture devono svolgere attività di rete con gli altri servizi socio-sanitari del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni pubbliche, del privato sociale e del volontariato.

- 6/A) Adottare il contratto di ospitalità

L'inserimento nella struttura residenziale/semiresidenziale comporta la stipula di un contratto di ospitalità fra la struttura stessa, il paziente e il D.P.D. inserente.

Nel contratto d'inserimento sono esplicitati i servizi resi, gli impegni del paziente, le modalità economiche, le norme relative al consenso informato e alla tutela dei dati personali.

La Carta dei Servizi di cui al punto 1/A è allegata, quale parte integrante, al contratto di ospitalità che si stabilisce con l'Utente

- **7/A) Adottare Progetti Personalizzati (P.P.), calibrati sulle necessità delle singole persone**

A tal fine, deve essere definito e documentato, per ogni ospite della struttura, un progetto personalizzato terapeutico-riabilitativo o assistenziale, nell'ottica di un intervento integrato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni del suo contesto familiare e sociale;
- degli obiettivi prefissati nel progetto d'inserimento e dei risultati che si vogliono ottenere;
- della capacità di risposta di ogni singola struttura in termini organizzativi interni e di eventuale-integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il P.P. da espletarsi nelle C.T. deve essere coerente con i requisiti individuati ed approvati con la D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009, Allegato A.

Il P.P. deve comprendere:

- a) l'individuazione dell'operatore responsabile del P.P.;
- b) la valutazione iniziale dell'utente e gli obiettivi specifici d'intervento;
- c) l'informazione e il coinvolgimento del paziente o del tutore e del D.P.D. inviante;
- d) l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del progetto, in termini di tempi e modalità di permanenza e di dimissione;
- e) la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche e dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi;
- f) le risorse e la dotazione di strumenti impiegati;
- g) le modalità di attuazione delle verifiche periodiche e finali (indicatori, procedure, tempi e strumenti);

E' pertanto necessario che:

- sia definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati sul singolo utente;
- l'organizzazione della giornata e delle attività contempli sia le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es.: possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali), sia la promozione della partecipazione relazionale;
- il P.P. tenga conto di eventuali condizioni di disabilità del paziente;
- sia presente una Cartella Personale contenente le informazioni ed i dati di ogni paziente, il P.P. e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

Il P.P. deve essere concordato con il D.P.D. inviante, sulla base del progetto individuale dallo stesso definito a seguito della valutazione del paziente e deve essere preventivamente discusso, nell'ambito della struttura, con gli operatori coinvolti.

- **8/A) Adottare strumenti di valutazione e di verifica dei servizi erogati**

Le strutture, con la partecipazione di tutti gli operatori coinvolti, devono:

- redigere e depositare, aggiornandolo ogni tre anni, il “Progetto di Gestione del Servizio” i cui contenuti fondamentali sono riportati nell’Allegato D), punto 2, del presente provvedimento;
- definire strumenti e procedure di rilevamento della soddisfazione dell’utente e degli operatori;
- redigere un report periodico di valutazione dei risultati raggiunti;
- adottare ed esporre il prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nei singoli nuclei residenziali, con il numero e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza.

- 9/A) Possedere i seguenti ulteriori requisiti gestionali e organizzativi:

- a) protocollo di gestione dei farmaci e del materiale sanitario, il quale deve prevedere:
- procedure per la verifica periodica che i farmaci non siano scaduti;
 - le modalità di custodia dei farmaci (non accessibili liberamente, custoditi in armadi chiusi a chiave o in frigorifero, se termosensibili);
 - le modalità per la conservazione, le indicazioni, le modalità d’impiego delle sostanze disinfettanti. (*)
- b) protocollo sulla somministrazione dei farmaci, che deve prevedere:
- che le prescrizioni dei farmaci devono essere scritte, datata e firmate dal medico prescrittore sulle cartelle individuali;
 - la verifica che gli Ospiti prendano i farmaci come prescritto;
 - la responsabilità dell’infermiere nell’organizzazione delle modalità distributive e di somministrazione dei farmaci;
 - l’informazione agli Ospiti, in modo semplice, sulla natura dei farmaci e sugli effetti collaterali più comuni;
 - le modalità di somministrazione dei farmaci “al bisogno”. (*)
- c) protocollo con la modalità di gestione dei pasti e delle diete, che preveda:
- la possibilità di offrire diete speciali personalizzate per Ospiti con particolari problemi di salute (es. diabete, problemi cardiovascolari, ecc.);
 - l’esistenza in struttura di un menu settimanale;
 - per ogni pasto, la presenza di un piatto caldo e possibilità di scelta.
 - che i pasti siano serviti in orari propri della vita familiare
- d) protocollo per una corretta gestione della biancheria sporca e pulita e modalità di lavaggio;
- e) protocollo per lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti nelle strutture
- f) tenere il registro del personale sul quale sono riportate mansioni e responsabilità, nonché il registro delle presenze dei pazienti;
- g) protocollo per pulizia, disinfezione e sterilizzazione degli ausili, presidi e strumentario medico (struttura ex art. 13/F D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009);
- h) protocollo per la pulizia e sanificazione ambientale.

(*) I punti a) e b) esclusivamente per le strutture terapeutiche di tipo specialistico (art. 13 - D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009)