

Deliberazione della Giunta Regionale 29 marzo 2019, n. 46-8657

Integrazioni alla DGR 29 dicembre 2010, n. 56-1363 recante ad oggetto “Centro Paolo VI - Via Lugano, 12 - Casalnoceto - AL. Proposta organizzativa di riconversione funzionale in struttura sanitaria extraospedaliera per le patologie neuro psichiatriche in eta' evolutiva”.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Con DGR 29 dicembre 2010, n. 56-1363, fu definita la proposta organizzativa di riconversione funzionale del Centro Paolo VI di Casalnoceto, struttura qualificata ex art. 26 della legge 833/1978. Dal punto di vista organizzativo tale riconversione trovava fondamento nell'accordo stipulato tra la Regione Piemonte e le Associazioni di categoria AIOP e ARIS per l'attività di ricovero del settore sanitario privato. Accordo, recepito con DGR 15 maggio 2006, n. 46-2863, che al 9. dell'allegato 1) prevedeva che i centri di riabilitazione ex art. 26 della l. 833/1978 fossero ricollocati in *“una nuova tipologia di funzione riabilitativa extraospedaliera da integrare nel sistema di attività residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare previsto dalla D.C.R. n. 616/2000 e s.m.i., modificando conseguentemente la l.r. 5/1987, con la determinazione del fabbisogno regionale, dei requisiti e la conseguente determinazione del sistema di remunerazione collegato al sistema tariffario previsto per le attività di riabilitazione”*. Nelle more della definizione di tale nuova tipologia, l'esame della domanda di riconoscimento del Centro di cui si tratta restava sospeso.

Le motivazioni più propriamente cliniche si ravvisavano, invece, nelle conclusioni dei lavori dei gruppi tecnici per l'età evolutiva, attivi nella Direzione Sanità, che avevano affrontato la specificità del percorso sanitario dei minori con gravi problematiche psichiatriche o neurologiche. Tali patologie presentavano e presentano ancor oggi un aumento esponenziale quantitativo (dimostrato dai dati NPI net/SMAIL e SDO) e qualitativo (per l'aumento delle gravi situazioni di disturbi del comportamento con agiti etero-aggressivi, di perdurante stato di agitazione psicomotoria, di alterazioni del controllo degli impulsi, di scompenso psicotico, di comportamenti od agiti autolesivi) ed una complessa gestione dei percorsi all'interno dei servizi esistenti.

Sul versante socio sanitario, in quest'ambito era già intervenuta la DGR 18 dicembre 2012, n. 25-5079 che, pur revocando la DGR 15 marzo 2004, n. 41-12003, ribadiva comunque la necessità di definire una specifica competenza nell'ambito della salute mentale infantile, approvava tipologia e requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, prevedendo la creazione delle comunità terapeutiche e delle comunità riabilitative psico-sociali per l'età evolutiva.

Più recentemente, l'Accordo del 24 gennaio 2013 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul *“Piano di azione nazionale per la salute mentale”* ha fornito indicazioni metodologiche utili a delineare una progettualità innovativa, funzionale alle tipologie dei bisogni prioritari da focalizzare secondo aree omogenee di intervento, tra le quali l'area dei disturbi dell'infanzia e adolescenza. La metodologia suggerita si fonda sulla necessità di lavorare per progetti di intervento specifici e differenziati, sulla base della valutazione dei bisogni delle persone e della implementazione dei percorsi di cura che sappiano intercettare le attuali domande della popolazione e contribuiscano a rinnovare l'organizzazione dei servizi, le modalità di lavoro delle équipes, i programmi clinici offerti agli utenti. L'area infanzia e adolescenza richiede formazione, competenze e modelli di intervento multiprofessionali specifici connessi alla peculiarità dello sviluppo e alla necessità di includere l'ambito della riabilitazione neuropsichica nel contesto di vita del minore: il settore sanitario da solo non può fornire tutti i servizi necessari e non può rispondere a tutti i bisogni per la promozione della salute dei bambini e degli adolescenti. E' il contesto sociale nel suo insieme, la comunità, il riferimento attivo per

garantire la tutela del benessere psico-fisico-sociale dei minori attraverso relazioni di rete attive e consolidate.

In merito alla presa in carico nei disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, l'Accordo citato specifica che :

- l'intervento multidisciplinare d'equipe non è limitato ai casi particolarmente gravi, ma è invece la regola a causa dell'interazione costante tra le diverse linee di sviluppo e degli alti indici di comorbidità tra i disturbi dei diversi assi;
- è necessario mettere in atto un monitoraggio longitudinale dello sviluppo perché i disturbi evolutivi si modificano nel tempo e con il tempo, secondo linee complesse e specifiche, e la riabilitazione è componente imprescindibile del processo di cura;
- il coinvolgimento attivo e partecipe delle famiglie e della scuola ed il coinvolgimento in rete con i contesti (educativo e sociale) è imprescindibile seppur con variabile intensità.

Particolarmente critiche appaiono le risposte ai disturbi psichiatrici in adolescenza, soprattutto al momento delle acuzie e l'intervento precoce e la presa in carico nelle problematiche complesse e dello sviluppo nonché la transizione tra i servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. La presa in carico multidisciplinare è di lunga durata con interventi complessi e coordinati di diagnosi, trattamento e riabilitazione che coinvolgono la famiglia e i contesti di vita, integrati in rete con altre istituzioni e con il territorio. L'integrazione tra i servizi di salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta, in particolare per quanto riguarda i disturbi psichici adolescenziali e giovanili, va potenziata nelle sinergie e relazioni tra i due ambiti anche a livello locale.

La necessità di lavorare per progetti di intervento, specifici e differenziati, sulla base della valutazione dei bisogni delle persone è ribadita anche dall'ulteriore Accordo, del 13 novembre 2014, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane, in merito a "*Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza*". In particolare, si sottolinea qui il ruolo dei servizi di neuropsichiatria infantile nella presa in carico dei minori con tali problematiche e nel loro eventuale inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali. L'indicazione all'inserimento è collegata alla presenza di bisogni assistenziali individuali che necessitano di interventi terapeutico riabilitativi maggiormente intensivi non erogabili diversamente per cui l'inserimento deve essere accompagnato da un Piano di Trattamento Individuale (PTI). Al fine di contrastare l'istituzionalizzazione, l'inserimento deve essere limitato nel tempo, ma anche appropriato ed idoneo. Il coordinamento, ai fini della continuità terapeutica, deve riguardare tutti gli interventi: ambulatoriali, domiciliari, in regime semiresidenziale e residenziale, in regime di ricovero ospedaliero per la fasi di acuzie, oltre che l'area sociale, l'area educativa e quella giudiziaria. In età evolutiva si sottolinea la valenza terapeutico-riabilitativa degli interventi in una dimensione di valutazione globale delle aree di vita del minore.

L'inserimento in una struttura residenziale terapeutica è più frequente in età adolescenziale, ma può avvenire anche in altre epoche della vita. Non essendo opportuna la presenza di utenti con età molto diverse, qualora vi sia tale contemporanea presenza, devono essere previste modalità organizzative che consentano la gestione di moduli differenziati per età in modo da personalizzare l'intervento. I percorsi assistenziali ad alta intensità terapeutico riabilitativa sono indicati per utenti complessi nei quali il quadro clinico presenta una parziale instabilità clinica, quali ad esempio:

- condizioni psicopatologiche che portano a frequenti ricoveri e/o necessitano di ulteriore stabilizzazione anche dopo un periodo di ricovero o in programmi di post-acuzie;
- compromissioni di funzioni e abilità di livello grave, di recente insorgenza o nei quali altri tipi di intervento non siano stati sufficienti;

– l’eventuale contemporanea presenza di problemi relazionali gravi in ambito familiare e sociale.

I percorsi di alta intensità terapeutico riabilitativa possono includere i programmi per la post-acuzie che comprendono specifici interventi rivolti alla stabilizzazione del quadro clinico, successivamente ad un episodio acuto di malattia, all’inquadramento clinico diagnostico in funzione terapeutico-riabilitativa, al monitoraggio del trattamento farmacologico, all’impostazione del programma terapeutico di medio lungo termine e al recupero delle competenze personali e sociali secondo progetti individuali.

Nel contesto sommariamente illustrato ben si colloca la riconversione organizzativa prevista dalla DGR 29 dicembre 2010 n. 56-1363 per il Centro Paolo VI di Casalnoceto (AL), definito struttura sanitaria extraospedaliera per le patologie neuropsichiatriche in età evolutiva, dotata di un’unità di pronta accoglienza (UPA) con nucleo di 10 posti destinato ad accogliere minori con disturbo psicopatologico e diagnosi psichiatrica secondo i criteri dell’ICD-10.

Visto e considerato che la citata DGR demanda alla Direzione Sanità l’adozione dei provvedimenti necessari e stabilisce che *“per l’attività oggetto di riconversione il Centro dovrà conseguire specifica autorizzazione regionale all’esercizio ed effettuare il relativo processo di accreditamento”* si ritiene necessario - ad integrazione e più puntuale precisazione di quanto già contenuto nella DGR n. 56-1363 del 29 dicembre 2010 - di definire, sulla base della DCR 22 febbraio 2000, n. 616-3149, i requisiti strutturali dell’unità di pronta accoglienza atti a collocare il progetto di intervento all’interno dei percorsi assistenziali ad alta intensità terapeutico riabilitativa nell’ambito della salute mentale in età evolutiva descritti dal citato Accordo del 13 novembre 2014. I requisiti strutturali definiti per l’accreditamento sono descritti nell’Allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Posto che, in quest’area di attività, il panorama del fabbisogno a livello regionale presenta l’esigenza d’individuare una struttura intermedia di riabilitazione extraospedaliera che si collochi tra il momento del ricovero (laddove necessario) e il momento dell’inserimento in comunità; in sintonia con le previsioni del citato Accordo del 24 gennaio 2013 che raccomanda di *“elaborare progetti sperimentali integrati”* anche attraverso la *“sperimentazione di strutture in grado di intervenire anche in situazioni complesse e di acuzie in stretta integrazione con i servizi territoriali”* si ritiene di connotare l’unità di pronta accoglienza del Centro Paolo VI di Casalnoceto quale intervento sperimentale della durata di diciotto mesi (decorrenti dalla data di accreditamento), che integra la rete di assistenza neuropsichiatrica regionale ed è rivolto prioritariamente ai residenti della Regione Piemonte, secondo quanto descritto nell’Allegato A). Il percorso di cura che deriva dal suddetto progetto sperimentale completa ed integra le risorse attualmente disponibili in materia ed ottimizza la risposta ad una domanda rilevante in termini quantitativi ed impegnativa sotto l’aspetto qualitativo, connotata dal fatto che le problematiche sono emergenti ed in espansione, oltre che estremamente delicate in quanto si rivolgono ad una fascia di popolazione che esprime particolare fragilità e necessita quindi di particolare tutela.

Dato atto che la DGR 29 dicembre 2010 n. 56-1363 prevedeva, oltre ai 10 posti di UPA anche 70 posti letto destinati ad attività terapeutico-riabilitativa, di cui 40 per disturbi psicopatologici, 20 per gravi patologie neuromotorie, e 10 di predimissione, definendone i requisiti organizzativi, nelle more della revisione degli specifici fabbisogni si ritiene di confermare la riconversione avviata nel 2010 e di definire nell’Allegato B) i requisiti strutturali per permettere la prosecuzione dell’attività in questione, stabilendo al contempo di connotare sperimentalmente pure queste attività che andranno collocate nel contesto della programmazione regionale in materia di tutela ad alta intensità terapeutico riabilitativa della salute mentale in età evolutiva .

L'Allegato C) al presente provvedimento, definisce le tariffe previste per l'UPA alla luce dei requisiti previsti dall'Allegato A) al presente provvedimento e delle tariffe già definite per l'area psichiatrica degli adulti con le DDGR 3 giugno 2015 n. 30-1517 e 19 settembre 2016 n. 29-3944. Relativamente ai costi alberghieri, si è definita una tariffa di poco superiore (40,00 euro anziché 36,00 euro) rispetto a quanto previsto per gli adulti proprio in considerazione della presenza di minori.

Ritenuto opportuno, vista la fase di sperimentazione, provvedere alla copertura finanziaria all'atto corrente con le risorse assegnate con DGR n. 23-8257 del 27 dicembre 2018 e successiva delibera di riparto del fondo indistinto per l'anno 2020.

Dato atto che i requisiti autorizzativi e di accreditamento indicati, nonché quelli di accreditamento approvati con DD 725 del 15 novembre 2017, devono essere verificati, rispettivamente dalla Commissione di vigilanza dell'ASL territorialmente competente ai sensi della DGR n. 24-6579 del 28 ottobre 2013 e dall'Arpa ai sensi della DGR n. 3-6015 del 28 giugno 2013 e della DGR n. 32-2366 del 2 novembre 2015.

Preso atto dell'attestazione congiunta del Direttore e del Dirigente sottoscrittori della proposta in ordine alla regolarità amministrativa della stessa ai sensi della DGR n.1-4046 del 17.10.2016.

Vista la D.G.R. n. 56-1363 del 29 dicembre 2010;

vista la D.G.R. n. 25-5079 del 18 dicembre 2012;

vista la D.G.R. n. 3-6015 del 28 giugno 2013;

vista la D.G.R. n. 24-6579 del 28 ottobre 2013;

vista la D.G.R. n.30-1517 del 3 giugno 2015;

vista la D.G.R. n. 32-2366 del 2 novembre 2015;

vista la D.G.R. n. 29-3944 del 19 settembre 2016;

vista la DD n. 725 del 15 novembre 2017;

visto l'Accordo ai sensi dell'art. 9, comma 2, lett. C) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i comuni e le Comunità montane sul "Piano di azione nazionale per la salute mentale" del 24 gennaio 2013;

visto l'Accordo ai sensi dell'art. 9, comma 2, lett. C) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i comuni e le Comunità montane recante "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza" del 13 novembre 2014.

La Giunta Regionale, accogliendo la proposta del relatore, per le motivazioni in premessa esplicitate;

a voto unanime, espresso nelle forme di legge,

delibera

1. di approvare, al fine di attuare la riconversione organizzativa del Centro Paolo VI di Casalnoceto definita dalla DGR 29 dicembre 2010, n. 56-1363, i requisiti organizzativi e funzionali dell'Unità di Pronto Accoglienza (UPA)" a modifica/integrazione dell'allegato A) alla DGR 29 dicembre 2010, n. 56-136, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato A);
2. di approvare i requisiti strutturali dell'UPA e delle strutture terapeutico riabilitative per disturbi psicopatologici, per gravi patologie neuromotorie e di predimissione per minori, ad integrazione della DGR 29 dicembre 2010, n. 56-1363, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato B);
3. di approvare la tariffa giornaliera per la funzione dell'unità di pronta accoglienza, (UPA) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato C);
4. di connotare la riconversione del Centro Paolo VI di Casalnoceto quale progetto sperimentale di intervento per percorsi assistenziali ad alta intensità terapeutico riabilitativa in età evolutiva per un periodo di diciotto mesi decorrenti dalla data di accreditamento;
5. di prevedere, alla scadenza del periodo di sperimentazione, una valutazione dei risultati del progetto da parte della Direzione regionale competente, anche al fine di orientare l'offerta delle soluzioni terapeutiche di presa in carico del minore in relazione ai fabbisogni regionali che pure dovranno rivedersi;
6. di dare mandato all'ARPA ed alla Commissione di vigilanza dell'ASL di Alessandria di procedere alla verifica dei requisiti autorizzativi e di accreditamento;
7. di demandare alla Direzione Sanità l'adozione della modulistica necessaria e degli schemi tipo di Piano di Trattamento Individuale (PTI) e di contratto;
8. di provvedere alla copertura finanziaria dell'atto corrente con le risorse assegnate con D.G.R. n. 23-8257 del 27 dicembre 2018 e successiva *delibera* di riparto del fondo indistinto per l'anno 2020.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

REQUISITI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI DELL'UNITÀ DI PRONTA ACCOGLIENZA (UPA)

L'Unità di pronta accoglienza, UPA è una struttura residenziale per le patologie neuropsichiatriche in età evolutiva che opera in stretta connessione con la rete dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile collocati nelle Aziende Sanitarie Regionali del Piemonte.

L'UPA è dotata di 10 posti letto, prioritariamente dedicati al fabbisogno dei pazienti della Regione Piemonte di età prevalentemente compresa tra i 14 ed i 17 anni, con disturbo psicopatologico e con diagnosi psichiatrica secondo i criteri dell'ICD-10, in fase post-acuta, provenienti da un precedente ricovero, anche breve, in reparto ospedaliero di Neuropsichiatria Infantile o di Pediatria o dal SPDC.

Eccezionalmente, qualora il minore risulti già in carico al servizio territoriale di NPI, l'inserimento potrà avvenire senza precedente ricovero ospedaliero in relazione alle condizioni psico-patologiche di seguito riportate.

Le indicazioni al trattamento residenziale in UPA riguardano prevalentemente i seguenti quadri psicopatologici:

- gravi disturbi del comportamento con agiti etero-aggressivi;
- perdurante stato di agitazione psicomotoria;
- gravi alterazioni del controllo degli impulsi;
- scompenso psicotico;
- comportamenti od agiti auto-lesivi.

La complessità e la gravità del quadro clinico deve essere tale da rendere necessario e richiedere un alto livello di contenimento ambientale con assistenza medico-infermieristica continuativa 24/24 h per tutti i giorni dell'anno. In relazione a ciò l'UPA assicura:

- ambiente chiuso con accesso regolamentato;
- spazi ed ambienti differenziati esterni alla UPA adeguati all'età degli ospiti (laboratori, ambulatori, palestra, campo di calcio, piscina);
- possibilità di utilizzo di stanza di singola;
- possibilità di utilizzo di stanza di temporaneo isolamento;
- elevato numero di operatori con eventuale possibilità di assistenza individualizzata;
- gestione e monitoraggio psicofarmacologico;
- intervento terapeutico-riabilitativo che preveda: valutazione psicodiagnostica; colloqui di sostegno educativi e psicologici; colloqui di monitoraggio neuropsichiatrico; gruppo di psicoterapia;
- presenza quotidiana dell'equipe multi professionale : npi, psicologo, educatore professionale/tecnico della riabilitazione psichiatrica, infermiere, OSS.

La struttura garantisce:

- riunione quotidiana del personale operativo presente in turno e degli ospiti;
- riunioni quotidiane di monitoraggio clinico dell'equipe curante;
- supervisione ogni tre settimane di almeno tre ore degli operatori dell'equipe curante;
- possibilità di sostegno al mantenimento degli apprendimenti scolastici.

La permanenza in UPA dovrà essere al massimo di 45 giorni, non prorogabili, ed esitare in un intervento concordato con il referente territoriale di NPI che, a seconda del quadro clinico, potrà prevedere diverse alternative (es rientro in famiglia, inserimento in Comunità di Riabilitazione Psicosociale (CRP), inserimento in Comunità Terapeutica per Minori (CTM), etc.).

Durante la fase sperimentale sarà verificata la possibilità di creare una rete di integrazione operativa con le strutture residenziali comunitarie piemontesi (CTM e CRP) in modo da garantire il percorso terapeutico-riabilitativo idoneo ai bisogni evolutivi dell'adolescente.

L'inserimento del minore si colloca nell'ambito della programmazione e dell'organizzazione dell'ASL e viene definito e concordato con la struttura NPI dell'ASL territorialmente competente per residenza del minore che predispone il Piano di Trattamento Individuale (PTI).

Secondo quanto definito nell'Accordo Stato-Regioni del 13 novembre 2014, ai fini dell'appropriatezza di utilizzo delle strutture, l'inserimento del minore e il successivo sviluppo del progetto individuale devono essere proposti dal medico neuropsichiatra infantile sulla base del PTI, in cui si prevedono anche elementi prognostici per l'inclusione sociale successiva. Il PTI deve sempre includere la diagnosi, e descrivere la gravità e complessità del quadro clinico, nonché la compromissione del funzionamento personale e sociale del paziente sulla base di strumenti di valutazione standardizzati. La valutazione dell'appropriatezza e degli esiti del percorso assistenziale del minore è fondamentale per l'analisi della sperimentazione e l'orientamento delle politiche di tutela successive al periodo di sperimentazione stesso.

Il percorso clinico assistenziale di ciascun utente nella struttura è, quindi, declinato nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) che è definito ed elaborato dall'equipe della struttura in coerenza con il PTI.

Il Servizio territoriale di NPI inviante, tramite un proprio operatore di riferimento, monitora periodicamente l'andamento degli interventi. La conclusione del percorso in UPA deve essere concordata con il servizio inviante al quale compete la definizione del percorso successivo con l'eventuale passaggio ad altre unità di offerta a minore intensità assistenziale in percorsi territoriali o in strutture educative, coerentemente a quanto previsto nel PTI.

L'integrazione tra i servizi di salute mentale dell'età evolutiva e quelli per l'età adulta è ampiamente sottolineata nella fascia di età tra i 15 e i 17 anni. La valutazione congiunta tra servizio territoriale di NPI ed il Centro di salute mentale deve essere effettuata nel 17° anno di età onde concordare il percorso di cura più appropriato da attuare dopo i diciotto anni.

Gli oneri economici sono in carico all'ASL di residenza che, su indicazione della NPI, deve autorizzare l'inserimento del minore presso la struttura. Ove l'invio sia richiesto da un Servizio di NPI di Azienda Sanitaria Ospedaliera, lo stesso deve essere comunicato tempestivamente al Servizio NPI dell'ASL territorialmente competente, che avvia la procedura di autorizzazione all'inserimento e a cui compete la predisposizione del PTI. L'inserimento può essere effettuato solo in seguito ad approvazione e contestuale autorizzazione dell'ASL di residenza.

Al fine di consentire gli inserimenti che si configurano urgenti, i Servizi di NPI ospedalieri e territoriali devono concordare e definire le situazioni connotate da urgenza e le AASSLL devono definire le modalità di autorizzazione specifiche che consentano tempi di risposta accelerati.

La richiesta di inserimento in UPA sarà definita in base a parametri condivisi; il medico del servizio inviante richiederà telefonicamente la possibilità di inserimento al referente del servizio sociale della struttura e contestualmente attiverà, con carattere di urgenza, le necessarie procedure tecnico-amministrative finalizzate alla copertura economica.

L'equipe clinica dell'UPA si impegna a calendarizzare l'inserimento del nuovo paziente entro 24 ore dall'arrivo della documentazione clinica, del PTI e dell'autorizzazione all'inserimento. L'inserimento dei nuovi pazienti deve essere programmato e previsto entro 5 giorni lavorativi dalla data di arrivo della documentazione suddetta. Per ciascun inserimento deve essere sottoscritto uno specifico contratto secondo lo schema approvato dalla Regione.

L'equipe professionale della struttura in accordo con il servizio NPI formalizza un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) in coerenza con il PTI. Il progetto deve avere un approccio di tipo multidisciplinare e prevedere periodiche valutazioni sul versante neuropsichiatrico. All'esito delle valutazioni potranno definirsi modifiche e/o integrazioni.

Nello svolgimento del progetto individuale ci si avvale dei vari approcci terapeutici e dei laboratori presenti all'interno della struttura che caratterizzano la sua specifica valenza riabilitativa. Il PTRP è concordato con la famiglia o con il tutore o con il servizio di referente (nel caso di inserimenti disposti dal Tribunale per i Minori) e con l'ASL inviante.

Il progetto è verificato in itinere secondo modalità preventivamente definite e concordate in collaborazione con il servizio NPI territorialmente competente che è garante del progetto di intervento.

Qualora previsto dagli accordi locali, debbono essere attivate le procedure presso la Commissione UVH/UVM per la validazione dell'inserimento e per la formulazione del progetto.

Soprattutto, per i minori compresi in fascia di età al di sotto dei 14 anni, è possibile, nell'esclusivo interesse del minore, l'accoglimento nella Struttura anche di un genitore o di una figura adulta significativa per il minore stesso (parente o affidatario), previa valutazione dell'Equipe clinico-educativa della UPA con l'ASL inviante e con la famiglia che esprime il consenso.

Al momento dell'inserimento, l'equipe curante dell'UPA informa l'ospite e l'accompagnatore sul funzionamento e sul regolamento interno della struttura e raccoglie il consenso informato al trattamento.

Entro 15 giorni dall'inserimento l'ASL inviante elabora, in stretta collaborazione con la struttura ospitante, il progetto di rientro sul territorio di provenienza oppure di prosecuzione dell'intervento presso altre strutture. La dimissione deve essere concordata.

Alla dimissione la struttura consegna ai familiari del ragazzo/a (o al tutore o al servizio di referente nel caso di inserimenti disposti dal Tribunale per i Minori) e all'ASL inviante il foglio di dimissione che comprende:

- inquadramento diagnostico;
- PTRP;
- breve descrizione clinica del periodo di soggiorno;
- esami clinico strumentali eseguiti;
- valutazioni cliniche eseguite;
- valutazioni testologiche eseguite;
- eventuali terapie farmacologiche.

L'intensità dell'intervento terapeutico di pronta accoglienza prevede l'intervento multidisciplinare, integrato e coordinato in equipe, delle seguenti figure professionali presenti, per fascia oraria, in modo programmato:

- un medico NPI responsabile per 12 ore settimanali su 5 giorni a settimana

- un medico NPI a tempo pieno per 38 ore settimanali (indicativamente per 7,5 ore al giorno in fascia oraria 9/18 per 5 giorni a settimana)
- un medico reperibile o guardia medica interna per 15 ore settimanali
- due psicologi clinici/psicoterapeuti per 48 ore settimanali complessive (indicativamente in fascia oraria 9/18 per 5 giorni a settimana e con incontro periodico di supervisione per le ore residue)
- un assistente sociale per 12 ore settimanali (indicativamente 3 ore al giorno per 4 giorni la settimana)
- infermieri professionali per 24 ore giornaliere per 7 giorni a settimana oltre a 7 ore settimanali di coordinamento infermieristico
- educatori professionali e/o tecnici della riabilitazione psichiatrica per 304 ore settimanali complessive, comprese quelle di coordinamento, con presenza garantita 24 ore giornaliere pari a 260 minuti al giorno per ospite
- operatori socio sanitari per garantire 114 ore a settimana pari a 97 minuti al giorno per ospite.

Nelle situazioni che richiedono approfondimenti clinico strumentali o di ricovero ospedaliero la struttura concorda con il servizio NPI inviante le modalità assistenziali. In caso di ricovero ospedaliero, qualora la struttura provveda al supporto del minore attraverso il proprio personale, si concorda con l'ASL di residenza del minore la ridefinizione della retta in relazione alle mutate esigenze di assistenza, decurtando quantomeno i costi alberghieri che, in coerenza alle tariffe stabilite con DGR 29-3944 del 19/09/2016 e in considerazione della particolarità della struttura e differenti esigenze dei minori, sono quantificati in € 40.00 die/paziente. Qualora l'assistenza sia garantita dalla famiglia del paziente, il centro non percepirà alcuna retta per le giornate di ricovero ospedaliero.

I farmaci utilizzati dalla struttura per le attività previste all'interno dell'UPA sono distribuiti dal servizio farmaceutico dell'ASL di Alessandria.

ALLEGATO B)

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|-----|---|--|------------------------------------|---|-----------------------|----|------|
| 3 | AMBULATORIO DI ATTIVITA' TERAPEUTICA RIABILITATIVA | | | | | | |
| 3 | CSSATR01 | Viene garantita l'autonomia logistica, strutturale e funzionale rispetto ad altri locali in cui si svolge attività non sanitaria? | Doc Des PVD | Il documento descrittivo può essere costituito dalla planimetria dei locali da cui si evidenzia l'autonomia fra attività sanitarie ed altre attività. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR02 | Tutti i locali degli ambulatori ove si eseguono le prestazioni garantiscono il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi, e sono dotati di lavabo con comandi non manuali? | Strutt VT | Per garantire la privacy dell'utente è necessario avere almeno un separè. Analogamente alla sala ecografica, la sala visita deve avere dimensioni minime di 12mq. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR03 | Ci sono spazi per attesa, accettazione, attività amministrative, differenziati da quelli di percorso ove ciò sia necessario in relazione alle misure di sicurezza? | Doc e Str Des PVD + | Il documento può essere una planimetria. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR04 | Lo spazio per l'attesa è dotato di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi? | Doc Des PVD | La struttura deve indicare nel documento per quale motivo i locali e gli spazi sono "adeguati ai picchi". Per spazio attesa si deve intendere possibilmente una sala di attesa e non un corridoio, nel caso in cui non sia presente una sala d'attesa, nelle more della realizzazione, è consentita l'attesa nel corridoio purchè lo spazio rimasto per il passaggio non risulti inferiore a 2m. Il numero di posti a sedere deve tener conto di eventuali accompagnatori. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR05 | I servizi igienici per il personale sono distinti da quelli per gli utenti? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR06 | I servizi igienici per gli utenti sono limitrofi alla sala d'attesa? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR07 | Esiste uno spazio/locale per la refertazione, ove necessario? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR08 | Esiste uno spazio, o dei locali per il deposito del materiale pulito? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR09 | Esiste uno spazio, o dei locali per il deposito del materiale sporco? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR10 | Esiste uno spazio, o degli armadi per il deposito del materiale d'uso, delle attrezzature, delle strumentazioni? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR11 | E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza? | Doc e Str Des PVD + VT | Il documento descrittivo è costituito dall'elenco del materiale presente nel carrello e relativa scadenza controlli periodici sul defibrillatore. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR12 | Il locale ambulatorio dispone di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta? | Doc Des PVD | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR13 | La temperatura invernale/estiva è compresa entro 20°C - 28°C? | Doc Proc e Des PVD | Report | SI | NO | |

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|--|-----------|--|------------------------------------|---|-----------------------|----|------|
| | | | | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR14 | Negli ambulatori di nuova realizzazione è previsto un impianto di condizionamento in grado di garantire le condizioni microclimatiche di base: - temperatura 20° C - 28° C, - umidità 40/60%, - ricambi aria/ora minimo 2 vol/h, - filtri a media efficienza - velocità dell'aria < 0,15 m/s | Doc Proc e Des PVD | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR15 | Nel caso in cui, nelle strutture esistenti, non è presente un impianto di condizionamento è ammesso il ricambio d'aria naturale (che si presume di 2 vol/h), la superficie ventilata è almeno pari a 1/8 della superficie del pavimento? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR16 | L'illuminamento di esercizio è di almeno 200 lx nelle zone comuni e di 300-750 lx nelle zone visita? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 3 | CSSATR17 | In tutti i locali sono di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali, salvo deroga art. 8 D.P.R. 303/56? | Strutt VT | Nel caso di utilizzo di locali sottoposti a deroga, si deve disporre dell'autorizzazione prevista dal requisito. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR18 | Se si utilizza un locale per il deposito del materiale sporco non servito da un impianto di condizionamento che garantisca una efficace estrazione forzata, è previsto un estrattore d'aria, che garantisca un ricambio aria di 8 vol/h? | Doc e Str Des PVD + VT | Il documento descrittivo è costituito dalla relazione tecnica dell'estrattore. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR19 | E' presente un locale atto a garantire trattamenti individuali delle patologie trattate? | Strutt VT | Analogamente a quanto previsto dall'allegato 1 della 616, la superficie minima di questo locale deve essere di almeno mq 10. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR20 | E' presente una palestra multifunzionale dedicata ai trattamenti individuali che non richiedono la garanzia della privacy? | Strutt VT | Analogamente a quanto previsto dall'allegato 1 della 616, la superficie minima di questo locale deve essere di almeno mq 60. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR21 | Sono presenti spogliatoi e servizi igienici per i pazienti separati per maschi e femmine? | Strutt VT | Analogamente a quanto previsto dall'allegato 1 della 616, le strutture in regime ambulatoriale devono possedere oltre che gli spogliatoi, anche i servizi igienici per i pazienti. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR22 | E' presente un locale insonorizzato per il trattamento dei disturbi comunicativi-integrativi? | Strutt VT | Analogamente a quanto previsto dall'allegato 1 della 616, la superficie minima di questo locale deve essere di almeno mq 10. | SI | NO | |
| 3 | CSSATR23 | Sono presenti aree di laboratorio per trattamenti specifici (es.terapia occupazionale)? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 REPARTO DEGENZA ATTIVITA' TERAPEUTICA RIABILITATIVA | | | | | | | |
| 9 | CSSDATR01 | La degenza recupero e riabilitazione funzionale è composta di camera a due letti con annesso bagno per disabili, con superficie al netto dei servizi igienici di 7 mq per posto letto, almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto, inoltre deve essere previsto uno spazio per la presenza dell'accompagnatore? | Doc e Str Des PVD + VT | Il tipo di documento descrittivo è la planimetria con indicati i posti letto e i servizi igienici. Il requisito richiede che almeno il 10 % delle stanze complessive sia singolo: nel caso di arrotondamento si arrotonda per eccesso. (fatto salvo il limite di tolleranza di cui al capitolo "Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali, punto 1, lettera h") | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR02 | La camera di degenza dotata di tutti gli arredi garantisce l'accesso ed il movimento di barelle e carrozzine, nonché le normali e urgenti operazioni del personale medico e non medico ai due lati di ciascun letto? | Strutt VT | Il requisito richiede che in ogni stanza sia possibile l'accesso ai letti, da almeno un lato, da parte di barelle e carrozzine. Inoltre richiede che da ambo i lati sia possibile l'accesso e la possibilità di operare adeguatamente al personale medico e non medico. | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR03 | La camera è dotata di pavimentazione antiscivolo? | Doc Des PVD | L'evidenza è la certificazione del pavimento. Certificazione UNI EN 13893 o equivalenti, per equivalenti si intendono le certificazioni ammesse della comunità europea per il commercio dei pavimenti (es. DIN, BCRA) | SI | NO | |

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|-----|-----------|--|------------------------|--|-----------------------|----|------|
| 9 | CSSDATR04 | La dotazione minima per gli ambienti di degenza prevede: a) un locale per medici in ogni piano; b) uno spazio per il medico di guardia; c) un locale per soggiorno in ogni piano; d) un locale per il deposito del materiale pulito in ogni piano; e) un locale per deposito attrezzature in ogni piano; f) spazio attesa visitatori? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR05 | La dotazione minima per gli ambienti di degenza prevede: a) per ogni piano e per ogni struttura un locale per visita e medicazioni dotato di lavabo con comandi non manuali; b) un locale di lavoro, presente in ogni piano e per ogni struttura di degenza, per il personale di assistenza diretta; c) per ogni piano e per ogni struttura uno spazio per capo-sala; d) un locale, presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco, e dotato di vuotatoio e lavapadelle; e) una cucina di reparto per struttura; f) servizi igienici per il personale per ogni piano; g) un bagno assistito per ogni struttura (ad esclusione dei reparti per acuti dove se ne prevede uno ogni 100 pl); g) nel caso siano presenti frigoriferi per la conservazione dei farmaci questi sono dotati di controllo di temperatura e sistema di allarme in caso di mancata alimentazione? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR06 | E' presente la seguente dotazione minima impiantistica: · impianto illuminazione di emergenza; · impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale; · impianto chiamata ai lati di ciascun letto con segnalazione acustica e luminosa; · impianto gas medicali: prese vuoti e ossigeno, nelle more della realizzazione è consentito l'utilizzo di apparecchi portatili di ossigeno e apparecchi che creano il vuoto? | Strutt VT | Nelle strutture di recupero e riabilitazione funzionale possono non essere dotate di impianto centralizzato di gas medicali, ma devono in caso di necessità aver a disposizione bombole di ossigeno e aspiratori all'interno della struttura. Le bombole d'ossigeno devono essere stoccate secondo la normativa vigente. | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR07 | E' presente, al piano, un carrello per la gestione dell'emergenza; è conosciuta la collocazione del carrello da parte degli operatori in modo da garantire una corretta gestione dell'emergenza? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR08 | E' presente, al piano, un carrello per la gestione terapia? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR09 | E' presente, al piano, un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR10 | L'illuminamento di esercizio è: 200 lx per l'illuminazione generale; nell'intervallo 300-750 lx per mediceria e sala visita? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR11 | E' presente l'impianto rilevazione incendi, ai sensi della normativa vigente in materia? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR12 | E' previsto un estrattore d'aria per il deposito sporco dell'area di degenza se i locali non sono serviti da un impianto di condizionamento che garantisca un ricambio aria/ora di 8 vol/ h? | Doc e Str Des PVD + VT | Il documento descrittivo è costituito dalla relazione tecnica sull'estrattore installato. | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR13 | Ogni posto letto ha a disposizione armadio guardaroba singolo o anta di armadio multiplo? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR14 | Tutti i letti hanno schienale regolabile? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR15 | Tutti i posti letto hanno luce individuale funzionante? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR16 | E' presente un locale atto a garantire trattamenti individuali delle patologie trattate? | Strutt VT | Analogamente a quanto previsto dall'allegato 1 della 616, la superficie minima di questo locale deve essere di almeno mq 10. | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR17 | E' presente una palestra multifunzionale dedicata ai trattamenti individuali che non richiedono la garanzia della privacy? | Strutt VT | Analogamente a quanto previsto dall'allegato 1 della 616, la superficie minima di questo locale deve essere di almeno mq 60. | SI | NO | |

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|-----|------------|---|------------------------------------|---|-----------------------|----|------|
| 9 | CSSDATR18 | E' presente un locale insonorizzato per il trattamento dei disturbi comunicativi-integrativi? | Strutt VT | Analogamente a quanto previsto dall'allegato 1 della 616, la superficie minima di questo locale deve essere di almeno mq 10. | SI | NO | |
| 9 | CSSDATR19 | Sono presenti aree di laboratorio per trattamenti specifici (es.terapia occupazionale)? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 14 | UPA | | | | | | |
| 14 | CSSUPA01 | Il reparto è collocato in un ambiente chiuso con accesso regolamentato? | Doc e Str Des PVD + VT | | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA02 | L'UPA è composta di camere a due letti con annesso bagno per disabili, con superficie al netto dei servizi igienici di 7 mq per posto letto, almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto, inoltre deve essere previsto uno spazio per la presenza dell'accompagnatore? | Doc e Str Des PVD + VT | Il tipo di documento descrittivo può essere la planimetria con indicati i posti letto e i servizi igienici. | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA03 | La camera di degenza dotata di tutti gli arredi garantisce l'accesso ed il movimento di barelle e carrozzine, nonché le normali e urgenti operazioni del personale medico e non medico ai due lati di ciascun letto? | Doc e Str Des PVD + VT | Il requisito richiede che in ogni stanza sia possibile l'accesso ai letti, da almeno un lato, da parte di barelle e carrozzine. Inoltre richiede che da ambo i lati sia possibile l'accesso e la possibilità di operare adeguatamente al personale medico e non medico. | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA04 | La camera è dotata di pavimentazione antiscivolo dotata di certificazione UNI EN 13893 o equivalenti? | Strutt VT | L'evidenza è la certificazione del pavimento. Per equivalenti si intendono le certificazioni ammesse della comunità europea per il commercio dei pavimenti (es. DIN, BCRA) | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA05 | La dotazione minima per gli ambienti di degenza prevede: a) un locale per medici in ogni piano; b) uno spazio per il medico di guardia; c) un locale per soggiorno in ogni piano; d) un locale per il deposito del materiale pulito in ogni piano; e) un locale per deposito attrezzature in ogni piano; f) spazio attesa visitatori? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA06 | La dotazione minima per gli ambienti di degenza prevede: a) un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta; b) per ogni piano e per ogni UOA uno spazio per capo-sala; c) un locale, presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco, e dotato di vuotatoio e lavapadelle; d) una cucina di reparto per UOA o per ogni piano; e) servizi igienici per il personale per ogni piano; g) nel caso siano presenti frigoriferi per la conservazione dei farmaci questi sono dotati di controllo di temperatura e sistema di allarme in caso di mancata alimentazione? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA07 | Per le strutture di nuova realizzazione o ristrutturazione, la dotazione minima per gli ambienti di degenza, ad eccezione di quella relativa all'area di degenza di recupero e rieducazione funzionale, prevede servizi igienici dimensionati e attrezzati per consentire l'accessibilità o l'agevole adattabilità all'uso dell'utenza anche temporaneamente disabile? Sono inoltre asserviti alle camere di degenza direttamente (fino a 2 p.l.) o tramite antibagno (fino a 4 p.l.)? E' comunque è assicurata la presenza di un bagno accessibile in almeno il 20% delle camere? | Strutt VT | Per strutture di nuova realizzazione o ristrutturazione si intendono strutture in cui la fine lavori è stata successiva all'entrata in vigore della 616/2000. | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA08 | Per le degenze pediatriche sono previsti: a) spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero; b) lo spazio per la presenza dell'accompagnatore (letto, armadietto, sedia/poltrona) all'interno della camera di degenza? | Doc e Str Des PVD + VT | Nel caso in cui nella struttura non vi siano degenze pediatriche, il requisito può essere elencato nei SI non applicabili. | SI | NO | |

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|-----|----------|---|------------------------------------|--|-----------------------|----|------|
| 14 | CSSUPA09 | Per le degenze psichiatriche sono previsti: a) un locale specifico per colloqui/visite specialistiche; b) un locale adibito esclusivamente a soggiorno in relazione al numero dei posti letto; c) un'area ricreativa specifica (è considerata area ricreativa anche l'area verde)? | Doc e Str Des PVD + VT | Nel caso in cui nella struttura non vi siano degenze psichiatriche, il requisito può essere elencato nei SI non applicabili. | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA10 | E' presente la seguente dotazione minima impiantistica: · impianto illuminazione di emergenza; · impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale; · impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa; · in caso di necessità sono utilizzati di apparecchi portatili di ossigeno e apparecchi che creano il vuoto? | Strutt VT | Nelle strutture psichiatriche possono non essere dotate di impianto centralizzato di gas medicali, ma devono in caso di necessità aver a disposizione bombole di ossigeno e aspiratori all'interno della struttura. Le bombole d'ossigeno devono essere stoccate secondo la normativa vigente. | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA11 | E' presente, al piano, un carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale | Doc e Str Des PVD + VT | Il documento descrittivo è costituito dall'elenco del materiale presente nel carrello e relativa scadenza controlli periodici sul defibrillatore. | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA12 | E' presente, in ogni UOA, un carrello per la gestione terapia? | Doc e Str Des PVD + VT | Il documento descrittivo è costituito dall'elenco di quanto previsto sul carrello. | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA13 | E' presente, in ogni UOA, un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico? | Doc e Str Des PVD + VT | Nel documento descrittivo deve essere indicato il contenuto del carrello | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA14 | La temperatura invernale/estiva è compresa entro 20°C - 28°C? | Doc Proc e Des PVD | Vedasi procedura generale CSGTEC42. A supporto deve poi essere presentato un report nel quale siano riportati i risultati delle misurazioni delle temperature nel tempo. | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA15 | Nelle degenze di nuova realizzazione è previsto un impianto di condizionamento in grado di garantire le condizioni microclimatiche di base: - temperatura 20° C - 28° C, - umidità 40 - 60%, - ricambi aria/ora minimo 2 vol/h, - filtri a media efficienza - velocità dell'aria < 0,15 m/s | Doc Proc e Des PVD | Vedasi procedura generale CSGTEC42. A supporto deve poi essere presentato un report nel quale siano riportati i risultati delle misurazioni delle temperature nel tempo. | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA16 | Nel caso in cui, nelle strutture esistenti, non è presente un impianto di condizionamento è ammesso il ricambio d'aria naturale (che si presume di 2 vol/h), la superficie ventilata è almeno pari a 1/8 della superficie del pavimento? | Doc e Str Des PVD + VT | | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA17 | Le degenze non condizionate i WC dovranno essere dotati di estrazione forzata con 08 vol/h di ricambio d'aria anche se dotati di finestra | Doc e Str Des PVD + VT | Il documento descrittivo è la relazione tecnica dell'impianto. | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA18 | E' previsto un estrattore d'aria per i servizi igienici ed il deposito sporco dell'area di degenza se i locali non sono serviti da un impianto di condizionamento che garantisca una estrazione di almeno 8 vol/h di ricambio d'aria | Doc e Str Des PVD + VT | Il documento descrittivo è costituito dalla relazione tecnica sull'estrattore installato. | SI | NO | |

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|---------------------------------------|-----------|---|--|--|--------------------------|----|------|
| 14 | CSSUPA19 | Ogni posto letto ha a disposizione armadio guardaroba singolo o anta di armadio multiplo? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA20 | Tutti i letti hanno schienale regolabile, ove necessario? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 14 | CSSUPA21 | Tutti i posti letto hanno luce individuale funzionante? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 1 STRUTTURA DI RICOVERO E CURA | | | | | | | |
| 1 | CSGTEC01 | Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica? | Doc Des PVD | Documento firmato da un professionista o dall'ufficio tecnico che illustra come vengono soddisfatti i requisiti delle vigenti leggi in materia di protezione antisismica. In base alla Circ.Dip.Prot.Civile n.DPC/SISM/31471 del 21/04/2010 tutte le strutture devono presentare le schede di livello 0 per edifici ed infrastrutture strategici o rilevanti | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC02 | Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antincendio, ovvero la sicurezza antincendio è assicurata ai sensi della normativa vigente (DM 10/03/1998, DM 18/09/2002, DM19/03/2015 e s.m.i.) e riguarda tutti gli ambienti della struttura. | Doc Des PVD | Se la struttura è in possesso del CPI si prende visione del CPI, in alternativa si segue quanto disposto dal DM 19/03/2015: -SCIA - Piano adeguamento antincendio, cronoprogramma, verifica scadenze triennali -Sistema di gestione emergenza antincendio -Squadra Antincendio (di comparto e di supporto) -Nomina Responsabile della Sicurezza Antincendio | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC05 | 'Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di sicurezza anti-infortunistica e di igiene dei luoghi di lavoro? | Doc Des PVD | DVR (ex DLgs 81/08 s.m.i.). | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC09 | Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di eliminazione delle barriere architettoniche o, nelle more della messa a norma, sono previsti accorgimenti tecnologici e gestionali atti a rendere più agevole la visitabilità della struttura, quali risultanti dal combinato disposto della L. 503/96 e s.m.i. e L.13/89 e s.m.i.? | Doc e Str Des 'PVD + VT a camp. | A fronte dei problemi strutturali esistenti per i quali è stato presentato un progetto di adeguamento, nelle more della messa a norma, sono previsti accorgimenti tecnologici e gestionali atti a rendere più agevole la visitabilità della struttura, quali risultanti dal combinato disposto della L. 503/96 e s.m.i. e L.13/89 e s.m.i.. | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC 10 | Si è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di smaltimento dei rifiuti ai sensi del DLgs n.22 5/02/1997 e s.m.i.? | Doc Des PVD | Documentazione richiesta: - registri di carico e scarico - contratto ditta per lo smaltimento rifiuti speciali - M.U.D. - formulari di identificazione correttamente compilati, ecc | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC 16 | Qualora non sussistano, per le strutture esistenti, impedimenti strutturali alla realizzazione, le strutture che erogano prestazioni di ricovero assicurano una rete viaria di collegamento e zone di parcheggio differenziate per utenti esterni e per utenti interni? | Doc Des PVD | Per utenti interni si intendono i dipendenti, per esterni i pazienti e i parenti di essi. L'evidenza può essere costituita dalle planimetrie con l'evidenziazione di quanto richiesto. Nel caso in cui sussistano impedimenti alla realizzazione dei parcheggi il requisito è da considerare non applicabile | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC18 | La tutela dell'inquinamento acustico è assicurata secondo le modalità e le prescrizioni della Legge 26.10.1995 n. 447 e delle successive norme attuative? | Doc Des PVD | Relazione di un tecnico competente relativa a eventuali sorgenti rumorose proprie della struttura. | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC21 | Le vie di circolazione e di passaggio hanno larghezza adeguate al passaggio di letti e barelle senza creare intralci alla circolazione, con adeguati spazi di manovra in corrispondenza degli ingressi alle camere di degenza o ad altri locali di cura, trattamento e servizio? | Doc e Str Des 'PVD + VT a camp. | | SI | NO | |

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|-----|-----------|---|---|--|-----------------------|----|------|
| 1 | CSGTEC 24 | Tutti gli ambienti hanno pavimenti e pareti lavabili e disinfettabili in funzione della loro destinazione d'uso e ove necessario sono realizzati angoli arrotondati tra parete e pavimento? | Doc Des PVD | Schede tecniche | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC 29 | Per le strutture sanitarie che provvedono all'assistenza in regime di ricovero/residenzialità socio-sanitaria, viene assicurata una dotazione idrica giornaliera minima di acqua potabile non inferiore a 200 litri per posto-letto? | Doc Des PVD | Il documento di supporto può essere il contratto con l'impresa erogatrice, una relazione tecnica sull'impianto, ecc. | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC 30 | Le strutture sanitarie che provvedono all'assistenza in regime di ricovero/residenzialità socio-sanitaria sono dotate di una riserva idrica corrispondente almeno al 50% del fabbisogno complessivo di 1 giorno e realizzata mediante serbatoio o fonti alternative nei quali sia assicurato un sufficiente ricambio giornaliero? | Doc e Str Des PVD + VT a camp. | Relazione tecnica che esplicita come viene garantita la riserva idrica ed il ricambio (es.Serbatoi, punti di adduzione multipli alle rete idrica, ecc). | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC 35 | Gli impianti elettrici ed i relativi componenti sono realizzati nel rispetto della vigente normativa di legge ai sensi della L.186/68 e DM.37/08. | Doc Des PVD | Il documento atteso è una relazione firmata da un professionista o dall'ufficio tecnico che illustra come viene soddisfatto il requisito (ad es. dichiarazione conformità, certificati di omologazione, verifiche, ecc.) | | | |
| 1 | CSGTEC 36 | Per quanto riguarda gli impianti il cui funzionamento è ritenuto strettamente indispensabile per l'incolumità del paziente e l'impianto di illuminazione di emergenza, è prevista la possibilità in caso di interruzione dell'alimentazione elettrica, l'automatica ed immediata disponibilità di energia elettrica adeguata ad assicurare almeno il funzionamento delle attrezzature e servizi che non possono rimanere inattivi nemmeno per brevissimo tempo, in conformità alle disposizioni delle norme CEI 64-8/7? | Doc Des PVD | Documento descrittivo che illustra le diverse soluzioni adottate: ad esempio gruppo di continuità, gruppo elettrogeno. Presenza visione dei contratti di manutenzione previsti per garantire la funzionalità delle apparecchiature deputate all'emergenza. Presenza del registro delle verifiche periodiche a cui devono essere sottoposti i gruppi di continuità e il gruppo elettrogeno. | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC 37 | Le strutture sanitarie sono protette dai fulmini nel rispetto delle disposizioni di legge? | Doc Des PVD | Valutazione del rischio di fulminazione diretta ed indiretta (Capo III, art.80 DLgs 81/08 e s.m.i.) effettuata secondo la norma CEI EN 62305-2 (CEI 81-10/2 "Valutazione del rischio"). | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC 38 | Gli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche sono realizzati secondo le norme di buona tecnica (CEI EN 62305-1/3/4 (CEI 81-10/4" Impianti elettrici ed elettronici nelle strutture") | Doc Des PVD | Progetto impianto scariche atmosferiche, dichiarazione conformità, ecc Se dalla valutazione del rischio di fulminazione la struttura risulta autoprotetta, il requisito è non applicabile. | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC 39 | Gli apparecchi elettromedicali, sulla base della indicazione di principio della legge 1 marzo 1968 sono realizzati nel rispetto della vigente normativa di legge e sono conformi alle norme di buona tecnica, come ad esempio le norme: Norma CEI EN 62353 (CEI 62-148) "Verifiche periodiche e prove da effettuare dopo interventi di riparazione degli apparecchi elettromedicali"; CEI 64-8/7 "Sez.710 locali ad uso medico"? | Doc Des PVD | Elenco delle apparecchiature biomedicali e verifica delle schede tecniche a campione. Presenza visione della procedura relativa alla qualifica delle apparecchiature biomedicali. | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC 41 | Gli impianti termici e di condizionamento sono realizzati nel rispetto della regola dell'arte e secondo quanto disposto dalla legge 9 gennaio 1991 n. 10 "Norme per l'attuazione del piano energetico nazionale in materia di uso razionale dell'energia" e s.m.i. e successive modificazioni (e dovranno assicurare idonee condizioni microclimatiche tenendo conto delle caratteristiche climatiche locali? | Doc Des PVD | | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC 42 | La temperatura dell'aria è almeno pari a 20°C per le sale di degenza e di soggiorno e a 22°C per le sale di visita e medicazione? | Doc Des e Proc PVD | Presenza di una procedura relativa ai rilievi microclimatici, indicandone chi effettua i rilievi con quale periodicità e i punti di rilevamento. A supporto deve poi essere presentato un report nel quale siano riportati i risultati delle misurazioni delle temperature nel tempo. | SI | NO | |

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|-----|----------|--|--|---|-----------------------|----|------|
| 1 | CSGTEC50 | La distribuzione dei gas combustibili avviene nel rispetto del disposto della legge 16 dicembre 1971 n. 1083 "Norme per la sicurezza di impiego del gas combustibile" e dei decreti aggiuntivi ed in conformità alle norme di prevenzione incendi"? | Doc Des PVD | | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC51 | Gli impianti e gli apparecchi a pressione sono realizzati e mantenuti in esercizio secondo le norme di prevenzione infortuni, compresi i decreti modificativi e integrativi con le specificazioni tecniche applicative? | Doc e Str Des 'PVD + VT a camp. | Deve essere fornito l'elenco delle apparecchiature a pressione esistenti e la documentazione conseguente. DLgs 81/08, Direttiva PED (marcatura CE, Libretto), Verifiche da parte di enti notificati | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC52 | Negli edifici a più piani sono previsti elevatori in numero adeguato ai flussi di traffico e comunque sono garantiti i flussi per lettighe ed ammalati, per visitatori, per materiale pulito e vitto, per materiali sporco e la distanza intercorrente tra gli impianti elevatori, di un comparto è uguale o inferiore a 60 metri, e comunque nel rispetto della normativa, con particolare riferimento al D.M.I. 18.09.2002? | Doc e Str Des 'PVD + VT a camp. | Il documento descrittivo esplicita l'analisi dei flussi. Il requisito richiede un minimo di 4 elevatori distinti (ad uso specifico per ammalati, per vitto, ecc). Il requisito non si applica al presidio nel suo insieme ma ad ogni edificio, gruppi di edifici, padiglioni. Il requisito è non applicabile, quando è applicabile il CSGTEC53 | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC53 | Nelle situazioni di ridotto flusso di traffico strutture che eragano prestazioni in regime di ricovero i collegamenti verticali sono comunque funzionalmente organizzati con minimo 3 impianti elevatori di cui almeno 1 per lettighe, e comunque rispetto all'utilizzo degli elevatori è verificato il protocollo igienico organizzativo-gestionale riferito e applicato al singolo presidio con l'analisi dei rispettivi flussi di traffico? | Doc e Str Des 'PVD + VT a camp. | Il requisito non si applica al presidio nel suo insieme ma ad ogni edificio. Il documento descrittivo esplicherà i flussi di traffico. Inoltre una o più planimetrie evidenzieranno il rispetto di quanto richiesto. Il requisito è non applicabile, quando è applicabile il CSGTEC52 | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC55 | In tutte le strutture sanitarie almeno un elevatore (ascensore o montalettighe in relazione all'utenza) ha le caratteristiche adeguate al trasporto di persone portatrici di handicap? | Doc Des PVD+ VT | Modalità verifica: presa visione documento con verifica tecnica. Il documento descrittivo può essere una planimetria con indicato l'ascensore richiesto dal requisito. D.M. 236/89, art. 8.1.12 c) L'ascensore in caso di adeguamento di edifici preesistenti, ove non sia possibile l'installazione di cabine di dimensioni superiori, può avere le seguenti caratteristiche: - cabina di dimensioni minime di 1,20 m di profondità e 0,80 m di larghezza; - porta con luce netta minima di 0,75 m posta sul lato corto; - piattaforma minima di distribuzione anteriormente alla porta della cabina di 1,40 x 1,40 m. oppure dovranno essere adottati accorgimenti tecnologici e gestionali atti a garantire l'accessibilità (es. servoscala o piattaforma, etc.) | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC56 | Gli impianti, gli apparecchi, le attrezzature e le macchine sono sottoposte a manutenzione ordinaria secondo le indicazioni dei costruttori, delle norme di buona tecnica e di legge e l'effettuazione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria e le indicazioni che ne derivino sono riportati su apposito documento? | Doc Des PVD | Registro manutenzioni e nomina responsabile delle manutenzioni. Per responsabile delle manutenzioni si intende colui che si occupa della tenuta dei registri, della compilazione e di trattare i rapporti con le ditte che si occupano di effettuare la manutenzione. | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC58 | Nelle strutture di ricovero sono previsti i seguenti spazi funzionali: a) ingresso, informazioni-accoglienza; b) attesa-soggiorno con servizi igienici c) bar o macchine erogatrici di bevande calde o fredde? | Doc Des PVD+ VT | La struttura deve indicare "la propria complessità" con un documento descrittivo ed indicare di quali locali è di conseguenza dotata. | SI | NO | |

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|---|----------|--|---|--|-----------------------|----|------|
| 1 | CSGTEC61 | Negli spazi comuni delle strutture esistenti è presente un impianto di condizionamento che garantisca le seguenti condizioni microclimatiche: - temperatura interna invernale/estiva di 20°C - 28°C? - umidità relativa di 40 - 60% - numero di ricambi aria/ora di 2 v/h? - velocità dell'aria è non superiore a 0,15 m/s? - filtrazione con filtri a media efficienza Norma UNI10339? | Doc Des PVD | Se non è presente un impianto di condizionamento il requisito non è applicabile | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC62 | Se negli spazi comuni delle strutture esistenti non è presente un impianto di condizionamento è garantita la temperatura tra 20 °C - 28 °C? | Doc Des PVD | Se è presente un impianto di condizionamento il requisito non è applicabile | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC65 | Negli spazi comuni l'illuminazione generale media è 200 lx? | Strutt VT a camp. | | SI | NO | |
| 1 | CSGTEC66 | Nei servizi igienici è presente un estrattore d'aria nei locali che non sono serviti da un impianto di condizionamento che garantisca una estrazione forzata equivalente a 8 v/h? | Doc e Str Des PVD + VT a camp. | Il documento descrittivo è una relazione tecnica sui dispositivi installati. | SI | NO | |
| 24 Deposito farmaci | | | | | | | |
| 24 | CSSGFA04 | La struttura assicura la funzione di deposito farmaci ed è dotata di: a)spazio ricezione materiale/registrazione. b)deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici. c)vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti. d)arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza. e) pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile? | Strutt VT | Schede tecniche su pavimenti, pareti. | SI | NO | |
| 24 | CSSGFA05 | Nel servizio farmaceutico è previsto un impianto di condizionamento in grado di garantire le condizioni microclimatiche di base: - temperatura 20° C - 25° C su richiesta del primario - umidità relativa 40 - 60%, - ricambi aria/ora minimo 2 vol/h, - filtri a media efficienza - velocità dell'aria < 0,15 m/s | Doc Des PVD | Vedasi procedura generale CSGTEC42. A supporto deve poi essere presentato un report nel quale siano riportati i risultati delle misurazioni delle temperature nel tempo. | SI | NO | |
| 24 | CSSGFA06 | In alternativa il servizio farmacia è dotato almeno di un impianto di rinfrescamento in grado di garantire 22° C 25° C. | Doc Des PVD | Vedasi procedura generale CSGTEC42. A supporto deve poi essere presentato un report nel quale siano riportati i risultati delle misurazioni delle temperature nel tempo. | SI | NO | |
| 28 Attività del servizio di lavanderia | | | | | | | |
| 28 | CSSLAV01 | La temperatura interna invernale è non inferiore a 18°C? | Doc e Str Des PVD + VT | Vedasi procedura generale CSGTEC42. A supporto deve poi essere presentato un report nel quale siano riportati i risultati delle misurazioni delle temperature nel tempo. | SI | NO | |
| 28 | CSSLAV02 | Il numero ricambi aria/ora è 10 v/h? | Doc Des PVD | Il documento descrittivo è la relazione tecnica dell'impianto. | SI | NO | |

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|-----|--|--|------------------------------------|--|--------------------------|----|------|
| 28 | CSSLAV03 | Il velocità dell'aria è non superiore a 0,2 m/s? | Doc Des PVD | Il documento descrittivo è la relazione tecnica dell'impianto. | SI | NO | |
| 28 | CSSLAV04 | La classe di purezza è a filtrazione con filtri a media efficienza? | Doc Des PVD | Il documento descrittivo è la relazione tecnica sull'impianto e (e sui filtri) | SI | NO | |
| 28 | CSSLAV05 | L'illuminamento di esercizio è di 200-300 lx? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 28 | CSSLAV06 | E' presente un estrattore d'aria negli ambienti sporchi della lavanderia se i locali non sono serviti da un impianto di condizionamento che garantisca una efficace estrazione forzata? | Doc e Str Des PVD + VT | Il documento descrittivo è la relazione tecnica sull'impianto installato. | SI | NO | |
| 28 | COSLAV01 | Nel caso di appalto esterno, la biancheria infetta o sospetta, è comunque bonificata all'interno della struttura? | Doc Des PVD | Desocertificazione argomentata del rappresentante legale. La struttura deve indicare con procedura in che modo la biancheria viene bonificata. | SI | NO | |
| 28 | COSLAV02 | Nel caso di servizio di lavanderia interno alla struttura sono previsti spazi per la raccolta e cernita della biancheria, per il lavaggio, l'asciugatura, il rammendo, la stiratura ed il deposito della biancheria pulita? | Doc Des PVD | Desocertificazione argomentata del legale rappresentante. Il documento di supporto specifica per quale motivo gli spazi sono "adeguati". | SI | NO | |
| 29 | Attività del servizio di cucina | | | | | | |
| 29 | CSSCUC01 | La temperatura interna invernale è non inferiore a 18°C? | Doc Proc e Des PVD | Vedasi procedura generale CSGTEC42. A supporto deve poi essere presentato un report nel quale siano riportati i risultati delle misurazioni delle temperature nel tempo. | SI | NO | |
| 29 | CSSCUC02 | la cucina è dotata di impianto di termoregolazione in grado di garantire depressione costante e portate di 30 volumi/ora per la zona cottura, 5 volumi ora nelle zone adiacenti e 12 volumi ora in estrazione per il deposito rifiuti (ove esistente)? | Doc Proc e Des PVD | | SI | NO | |
| 29 | CSSCUC03 | in alternativa la cucina è dotata di controsoffitto aspirante in grado di garantire condizioni microclimatiche equivalenti | Doc Des PVD | Il documento descrittivo è la relazione tecnica dell'impianto. | SI | NO | |
| 29 | CSSCUC04 | La classe di purezza è a filtrazione con filtri a media efficienza? | Doc Des PVD | Il documento descrittivo è la relazione tecnica sull'impianto e (e sui filtri) | SI | NO | |
| 29 | CSSCUC05 | L'illuminamento di esercizio è 200 - 300 lx? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 29 | CSSCUC06 | E' presente un estrattore d'aria negli ambienti circostanti la cucina ove non sia in servizio un impianto di condizionamento che garantisca una efficace estrazione forzata? | Doc e Str Des PVD + VT | Il documento descrittivo è la relazione tecnica sull'impianto installato. | SI | NO | |
| 29 | CSSCUC07 | Il sistema di estrazione è indipendente dall'impianto di captazione dei fumi e vapori, oppure ne è coordinato? | Doc e Str Des PVD + VT | Il documento descrittivo è la relazione tecnica sul sistema di estrazione. | SI | NO | |
| 29 | COSSCUC02 | Nel caso di servizio di cucina interno alla struttura, sono previsti spazi per la ricezione derrate, dispensa, celle frigorifere, preparazione, cottura, distribuzione, cucina dietetica, lavaggio e deposito per stoviglie e carrelli? | Strutt VT | | SI | NO | |
| 29 | COSSCUC03 | Il personale addetto al servizio di cucina dispone di spogliatoio con servizio igienico? | Strutt VT | Idoneo vuol dire rispondente ai requisiti di legge. | SI | NO | |

| Leg | Codice | Requisiti per accreditamento/Classificazione in fasce | Evi Doc Mod | Specifiche | Requisito Soddisfatto | | Note |
|-----|-----------|--|-------------------|------------|--------------------------|----|------|
| 29 | COSSCUC04 | In caso di gestione affidata all'esterno, è comunque prevista un'area per l'arrivo e lo smistamento del vitto? | Strutt VT | | SI | NO | |

| N. utenti | Figure professionali | H/sett Allegato A) | H/gg | costo/h | Costo/gg | tariffa |
|-----------|-------------------------------------|--------------------|---------------|----------------|------------------|----------------|
| max 10 | Medico responsabile NPI | 12 | 1,71 | €50,00 | €85,71 | €8,57 |
| | Medico aiuto NPI | 38 | 5,43 | €50,00 | €271,43 | €27,14 |
| | Servizio medico interno (guardia) | 15 | 2,14 | €31,31 | €67,09 | €6,71 |
| | Psicoterapeuta | 25 | 3,57 | €40,00 | €142,86 | €14,29 |
| | Psicologo responsabile | 23 | 3,29 | €28,24 | €92,79 | €9,28 |
| | infermiere professionale pediatrico | 175 | 25,00 | €22,00 | €550,00 | €55,00 |
| | Assistente sociale | 12 | 1,71 | €21,55 | €36,94 | €3,69 |
| | Educatore prof notturno / | 56 | 8,00 | €22,55 | €180,40 | €18,04 |
| | Tecnico riabilitazione psichiatrica | 248 | 35,43 | €21,55 | €763,49 | €76,35 |
| | O.S.S. | 114 | 16,29 | €19,59 | €319,04 | €31,90 |
| | | | | | | |
| | TOTALI | 718 | 102,57 | €306,79 | €2.509,75 | €250,97 |

| | |
|---|--|
| COSTI ALBERGHIERI 40,00 Euro/die | |
| | |
| TOTALE TARIFFA 291,00 Euro/die | |