

**Delib.G.R. 23 dicembre 2004, n. 1305 <sup>(1)</sup>.**

**Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'*articolo 11 della L.R. n. 41/2003* <sup>(2)</sup>.**

(1) Pubblicata nel B.U. Lazio 10 febbraio 2005, n. 4, S.O. n. 3.

(2) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 13 gennaio 2010, n. 11*.

#### La Giunta regionale

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Famiglia e Servizi sociali;

Visto l'articolo 117 della Costituzione;

Vista la *legge regionale 9 settembre 1996, n. 38* concernente "Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio" e successive modifiche;

Vista la *legge 8 novembre 2000, n. 328* concernente "Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" ed in particolare l'articolo 8, comma 3, lettera f) e l'articolo 11, comma 1;

Visto il *D.M. 21 maggio 2001, n. 308* del Ministro per la Solidarietà Sociale: regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'*articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328*";

Vista la *Delib.G.R. 23 aprile 2004, n. 318* recante: "Proposta di deliberazione consiliare concernente l'approvazione del Piano socio-assistenziale regionale 2003-2005";

Vista la *legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41*: "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali";

Visto l'articolo 2, comma 1, lettera a), punto 1, della stessa legge regionale in base al quale la Giunta regionale stabilisce requisiti strutturali ed organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'articolo 11 della medesima legge;

Visti in particolare l'articolo 5 e gli articoli 6, 7, 8, 9, 10 della predetta legge regionale che individuano le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali;

Visto l'*articolo 11 della L.R. n. 41/2003* per effetto del quale, le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale devono possedere adeguati requisiti strutturali ed organizzativi indispensabili per garantire la sicurezza degli ospiti e degli operatori, in relazione al combinato disposto dei predetti articoli, si stabiliscono i requisiti strutturali e organizzativi integrativi;

Visto l'allegato documento alla presente proposta di deliberazione, composto da un'introduzione e da cinque sezioni, che ne forma parte integrante;

Acquisito il parere della Conferenza Regione-Autonomie locali nella seduta del 18 ottobre 2004.

Esperita la procedura di concertazione con le parti sociali,

all'unanimità

Delibera

per le motivazioni indicate in premessa di approvare ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera a), punto 1, della *L.R. n. 41/2003* i requisiti strutturali ed organizzativi integrativi rispetto a quelli di cui all'articolo 11 della medesima legge, che le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale previste dagli articoli 6, 7, 8, 9, 10 della predetta legge devono possedere ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed al funzionamento, come da allegato composto da un'introduzione e da cinque sezioni.

**Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'*articolo 11 della L.R. n. 41/2003***

Nel presente provvedimento vengono definiti i requisiti integrativi strutturali, funzionali ed organizzativi delle strutture residenziali e semiresidenziali che prestano servizi socio-assistenziali, secondo quanto disposto dall'articolo 2, comma 1), lettera a), punto 1, della *legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41* "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali".

La definizione dei requisiti autorizzativi, compito istituzionale dell'Ente Regione, garantisce in tutto il territorio regionale livelli minimi omogenei di offerta e rappresenta l'avvio del processo di mantenimento e di continuo miglioramento della qualità dei servizi, che attraverso la successiva definizione dei criteri di accreditamento, ha come obiettivo non solo quello di regolare, ma soprattutto quello di migliorare il sistema dell'offerta. Attraverso le procedure di autorizzazione si compie infatti una funzione tanto di garanzia dei diritti degli utenti quanto di riconoscimento e di regolazione del contributo che i soggetti pubblici e privati apportano al sistema dei servizi e delle prestazioni socioassistenziali.

La qualità dell'offerta riguarda tutte le fasi che compongono il processo di realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, dall'analisi dei bisogni e della domanda sociale, alla programmazione-progettazione, alla gestione-organizzazione, alla valutazione e alla regolazione, i cui punti forti sono:

- ◆ la messa in rete dei servizi e degli interventi;
- ◆ la programmazione condivisa e centrata sui bisogni degli utenti;
- ◆ la valorizzazione delle risorse umane impegnate nei servizi stessi, attraverso interventi di formazione e di diffusione dell'innovazione tecnologica;

◆ la diffusione della cultura della sussidiarietà verticale ed orizzontale, anche attraverso l'ottimizzazione delle risorse del territorio;

◆ la diversificazione dell'offerta assistenziale;

◆ la promozione di interventi innovativi e la diffusione delle buone prassi.

L'attenzione posta all'aspetto dell'innovazione è uno dei punti fondamentali del processo di qualificazione, in quanto rappresenta l'elemento significativo di miglioramento nell'offerta dei servizi socio-assistenziali: nella progettazione e nella realizzazione di interventi innovativi si trova infatti la risposta qualificata ai bisogni nuovi e complessi, che costituiscono la parte emergente dei bisogni territoriali. I requisiti minimi ed integrativi delle strutture che offrono tali servizi sperimentali saranno pertanto stabiliti altrove, in riferimento alle specifiche proposte progettuali che attraverso tali servizi intendono offrire soluzioni efficaci alle varie necessità assistenziali.

Ulteriore punto di qualificazione dei servizi è la promozione di politiche integrate, che garantiscano risposte articolate alle necessità degli utenti, anche in base alle diverse intensità assistenziali offerte dai servizi. A questo proposito, per le strutture che svolgono attività sociosanitarie si rimanda alle disposizioni di cui alla *L.R. 3 marzo 2003, n. 4*, avente come oggetto "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali", secondo quanto riportato all'*articolo 1, comma 4, della L.R. n. 41/2003*, e a quanto stabilito dall'*articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289*.

In questo percorso di qualificazione i requisiti autorizzativi contenuti nel presente provvedimento delineano quella che sarà, a regime, la situazione minima ottimale dell'offerta dei servizi territoriali della regione: con un diverso provvedimento si definiranno i requisiti integrativi in deroga previsti dall'art. 14, comma 4, per le strutture pubbliche funzionanti e quelle private autorizzate alla data di entrata in vigore della legge.

Per essere autorizzate tutte le strutture che offrono servizi socio-assistenziali devono quindi possedere i requisiti previsti dalla *L.R. n. 41/2003* nonché quelli indicati nel presente provvedimento, sia nella parte generale di ogni sezione, che nella seconda parte.

Il documento consta di **cinque sezioni**, suddivise in base alle caratteristiche degli utenti destinatari dei servizi (minori - Sezione I, adulti con disabilità - Sezione II, anziani - Sezione III, persone con problematiche psicosociali - Sezione IV, donne in difficoltà anche con figli minori o donne vittime di violenza - Sezione V).

Ogni sezione a sua volta è suddivisa in una **prima parte generale**, dove sono indicati i requisiti integrativi che riguardano tutte le strutture di quella sezione, ed in una **seconda parte** che concerne in particolare la definizione dei requisiti integrativi relativi alle varie **tipologie di strutture** residenziali (struttura di tipo familiare, a carattere comunitario o a prevalente accoglienza alberghiera) e semiresidenziali, sulla base dei requisiti minimi stabiliti dalla legge.

Nella **parte generale** vengono definiti i requisiti integrativi che definiscono la mission della struttura e la caratterizzano all'interno dell'offerta dei servizi del territorio, ai quali la struttura è strettamente collegata. Tali requisiti riguardano le **finalità** delle strutture, che, con le caratteristiche organizzative e gestionali, sono gli elementi che formano il progetto globale della struttura, i **destinatari** ed il contratto che la struttura fa con gli utenti, all'interno della rete dei servizi, attraverso la **carta dei servizi sociali**.

In particolare la carta dei servizi rappresenta l'elemento qualificante che contiene le regole di funzionamento della struttura per l'attuazione delle varie forme di assistenza verso gli ospiti, garantendo:

- ◆ la funzione di comunicazione esterna, in quanto descrive ai cittadini gli impegni che la struttura ha assunto nei confronti degli utenti;
- ◆ la funzione di orientamento e comunicazione interna, in quanto costruisce all'interno della struttura ed all'esterno, con la rete dei servizi, un percorso di qualità che sia di guida e di confronto per gli operatori nel loro lavoro;
- ◆ la funzione di valutazione, in quanto avvia un processo di rendicontazione nei confronti dei cittadini, per determinare in che misura i risultati sono stati raggiunti ed, eventualmente, individuare le ragioni di un loro mancato raggiungimento.

Sotto questo aspetto la Carta dei servizi costituisce lo strumento privilegiato per promuovere la comunicazione, all'interno della struttura con gli utenti ed all'esterno con i cittadini e con le agenzie pubbliche e private che fanno parte della rete dei servizi.

Vengono poi definiti i requisiti integrativi di carattere strutturale riguardanti la *localizzazione* e *l'articolazione degli spazi* interni della struttura, corrispondenti con la sua finalità ed il servizio offerto in relazione all'utenza ospitata.

Una particolare attenzione viene posta al tema dell'*accessibilità* che riguarda tutte le strutture che offrono servizi socio-assistenziali, che si definisce come fruizione sicura, agevole e senza difficoltà degli spazi, anche attraverso l'abbattimento di ogni tipo di barriera architettonica, e che, in base all'utenza ospitata, garantisce anche spazi attrezzati per la disabilità.

Nel contesto più ampio della costruzione della rete dei servizi, che include ogni struttura pubblica e privata, il concetto di accessibilità, nell'aspetto organizzativo e gestionale, diventa facilità di fruizione del servizio da parte dell'utente, dal momento della presa in carico dei suoi problemi, all'accesso alle strutture, alla sua partecipazione nei processi di erogazione dei servizi e di valutazione dei risultati degli interventi.

Elemento qualificante di tale partecipazione è la valutazione multidimensionale dei problemi assistenziali dell'utente che viene preso in carico.

In questa ottica vengono definite le *modalità di ammissione e dimissione* degli utenti nelle strutture, che, nel rispetto e nella valorizzazione della libera scelta da parte di alcune categorie di utenti e dell'autonomia organizzativa e gestionale delle strutture, privilegia la condivisione degli obiettivi assistenziali attraverso la partecipazione dei processi di programmazione, realizzazione e verifica degli interventi. Con questa prospettiva viene definito il ruolo, differenziato in base alle rispettive competenze e funzioni, svolto da parte dei Servizi sociali territoriali, in alcuni casi nell'ambito allargato dell'Unità valutativa multidisciplinare, formata dagli operatori territoriali dell'ASL e del Comune, nonché il ruolo dell'équipe della struttura, e delle agenzie pubbliche e private interessate.

In particolare, per garantire la necessaria vigilanza sugli interventi attuati, è compito del Servizio sociale di riferimento *prendere in carico* ogni persona che accede alla rete dei servizi. Tale presa in carico si concretizza nell'individuazione delle finalità generali di assistenza, contenute in un *progetto* individuale, frutto di una valutazione complessa dei bisogni che coinvolge, a seconda delle

necessità della persona, le agenzie pubbliche e/o private e che, nel caso di utenti con disabilità, trae spunto dalle indicazioni fornite dal servizio competente dell'ASL che ha in carico l'utente.

Gli obiettivi assistenziali individuati saranno poi raggiunti attraverso la realizzazione degli interventi previsti nel *piano personalizzato di assistenza*, elaborato e messo in atto dall'équipe della struttura che ospita l'utente. Il *piano personalizzato di assistenza* costituisce lo strumento operativo attraverso il quale la struttura dà risposte concrete ed efficaci alle richieste implicite ed esplicite dell'utente al momento della sua presa in carico, contenute e indicate nel suo *progetto* individuale di assistenza. Esso è quindi a sua volta il risultato di un articolato lavoro di condivisione, in stretta collaborazione con i servizi territoriali e con l'offerta dei servizi delle agenzie pubbliche e private, ed in base ad esso viene organizzata l'attività delle strutture. Sempre tenendo conto della centralità dei bisogni dell'utente, vengono definiti i criteri di offerta delle *attività* e delle *prestazioni* svolte all'interno delle strutture, caratterizzate dal rispetto dell'individualità di ogni utente, con la finalità di garantire servizi quanto più possibile qualificati.

Uno spazio particolare è dedicato ai requisiti professionali relativi al *personale* che rappresenta la vera risorsa di ogni struttura e lavora in stretta collaborazione con i servizi territoriali per raggiungere gli obiettivi fissati nei piani personalizzati di assistenza degli utenti. Per la delicatezza dei compiti da svolgere e per la complessità delle situazioni che vengono vissute all'interno di una struttura che offre servizi socio-assistenziali, sono di estrema importanza non solo la qualificazione professionale degli operatori, ma anche il clima organizzativo interno, la formazione e l'attenzione, al vissuto personale degli operatori, al fine di evitare o limitare i fenomeni di burn-out.

Altrettanto importante è considerata la costruzione di una forte rete comunicativa esterna che sia di supporto, di verifica e di condivisione del lavoro a favore degli utenti. A questo scopo ogni azione, ed ogni risultato delle azioni intraprese è costantemente annotato ed accertato, anche al fine della verifica dell'efficacia delle prestazioni e degli interventi, e contenuti in una *documentazione* riservata che riguarda ogni utente.

Nella seconda parte di ogni sezione vengono definiti specificatamente i requisiti integrativi relativi alle varie ***tipologie di strutture residenziali (struttura di tipo familiare, a carattere comunitario o a prevalente accoglienza alberghiera) e semiresidenziali***, che accolgono la stessa categoria di utenza, in base alle rispettive specifiche finalità ed alle caratteristiche organizzative e strutturali.

In particolare viene data la *definizione* delle differenti finalità, delle diverse *ricettività* e della peculiare organizzazione interna delle *prestazioni* e del *personale* impiegato per garantire il servizio offerto. Nell'ambito delle strutture che offrono servizi alla stessa tipologia di utenti, ogni struttura viene così caratterizzata in riferimento alla sua particolare risposta assistenziale.

A questo proposito appare evidente come sia necessaria la comprensione delle caratteristiche e delle necessità dell'utente al fine di trovare una risposta efficace e funzionale, oltre che proficua, ai suoi: bisogni, attraverso un piano personalizzato di assistenza che sia il risultato di un reale lavoro di équipe. In questo percorso per l'avvio e la gestione del sistema di qualità, il rispetto dei requisiti autorizzativi contenuti nel presente provvedimento assicura la compatibilità della programmazione e della pianificazione del servizio offerto dalla struttura con il raggiungimento degli obiettivi previsti nei singoli piani personalizzati di assistenza degli utenti e con gli obiettivi fissati dai piani di zona del Distretto socio-sanitario di riferimento, che costituisce l'ambito territoriale ottimale di erogazione dei servizi.

Ed appare infine evidente come sia fondamentale costruire una rete di servizi in grado di offrire risposte qualificate alle esigenze territoriali emerse ed emergenti. Di peculiare importanza diventa

allora il compito delle agenzie pubbliche e private nei reciproci ruoli e funzioni ed in particolare il ruolo e la funzione dei Distretti sociosanitari nell'azione di progettazione, di coordinamento e di gestione della rete dei servizi, ed il ruolo dei Comuni, ai quali è affidata la funzione autorizzativa nonché la vigilanza all'interno delle strutture, come previsto dall'*articolo 12 della citata L.R. n. 41/2003*.

## **Sezione I - Strutture residenziali per minori**

### **Premesse**

Il presente provvedimento definisce, in attuazione a quanto disposto dall'articolo 2, comma 1), lettera a), punto 1), della *legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41* "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali", di seguito denominata *L.R. n. 41/2003* o legge, i requisiti integrativi strutturali, funzionali e organizzativi delle strutture a ciclo residenziale per minori.

Esso è suddiviso in due parti. La prima parte generale indica i requisiti stabiliti dalla legge ed i requisiti integrativi relativi a tutte le strutture, indipendentemente dalla loro tipologia. La seconda parte riguarda specificatamente le varie tipologie di strutture residenziali per minori ed individua, in particolare, i requisiti relativi alle case famiglia, ai gruppi appartamento ed alle comunità educative di pronta accoglienza.

I requisiti di carattere strutturale, organizzativo e funzionale sono indispensabili per garantire la sicurezza degli ospiti e degli operatori, nonché la compatibilità del servizio con gli obiettivi del piano socio-assistenziale regionale e l'idoneità ad espletare le relative attività assistenziali.

Tali strutture residenziali devono possedere ai fini autorizzativi, i requisiti previsti dalla *L.R. n. 41/2003*, nonché quelli stabiliti nel presente provvedimento.

### **I.A. Parte generale**

#### **I.A.1 CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE**

##### **I.A.1.1 Finalità**

Le strutture a ciclo residenziali per minori indicate nella *legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41*, di seguito denominate strutture residenziali o strutture, prestano servizi finalizzati ad interventi socio-assistenziali ed educativi integrativi o sostitutivi della famiglia sulla base di un piano personalizzato educativo-assistenziale come definito dall'articolo 1, comma 2, lettera a), della medesima legge.

Le strutture residenziali sono di tipo familiare o a carattere comunitario e consentono l'accoglienza di minori, anche disabili, che temporaneamente o per situazioni di emergenza non possono permanere presso il nucleo familiare, e per i quali non è possibile altra forma di accoglienza e di sostegno educativo. Si considerano come luoghi accoglienti dove gli interventi di operatori competenti in costante collaborazione con i servizi territoriali sono finalizzati a far "star bene" il minore accolto, affinché egli venga il prima possibile restituito ad un percorso di vita ordinario e "normale".

L'inserimento nelle strutture residenziali è temporaneo ed ha uno dei seguenti obiettivi:

- rientro nella propria famiglia di origine;
- affidamento familiare;
- adozione;
- raggiungimento dell'autonomia, con la maggiore età, nel caso che nessuna delle tre ipotesi precedenti sia percorribile.

Le strutture residenziali, in quanto parte della rete dei servizi territoriali, si attengono alle normative regionali ed ai regolamenti comunali, e partecipano al processo di sistema anche per quanto riguarda la programmazione, l'integrazione sociosanitaria, e l'avvio del sistema di accreditamento. Trattandosi di strutture rivolte anche a minori disabili, si garantiscono prestazioni di carattere socio-sanitario, assimilabili alle prestazioni di assistenza rese a domicilio.

### **I.A.1.2 Progetto globale**

Ogni struttura predispone un progetto globale che è la rappresentazione generale che il servizio dà di sé.

Il progetto globale contiene:

- le finalità della struttura;
- la metodologia operativa e gestionale;
- l'organizzazione operativa e gestionale;
- il tipo di prestazioni offerte, conforme alla tipologia educativa della struttura;
- le modalità di coordinamento con la rete dei servizi del territorio;

ed ogni altro elemento che definisca le caratteristiche della struttura in relazione alla sua tipologia ed al servizio svolto.

Il progetto globale descrive la struttura e la colloca sulla base delle sue caratteristiche peculiari nell'ambito della rete dei servizi, agevolando il corretto inserimento dei minori attraverso il confronto degli obiettivi individuati nei piani personalizzati educativi-assistenziali con quanto in esso definito.

### **I.A.1.3 Destinatari**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 1, comma 2, lettera a), della L.R. n. 41/2003* i servizi socio-assistenziali sono rivolti ai minori da 0-18 anni, anche disabili, per interventi socio-assistenziali ed educativi integrativi o sostitutivi della famiglia sulla base di un piano personalizzato educativo-assistenziale.

### **I.A.1.4 Carta dei servizi sociali**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera i), della L.R. n. 41/2003* ogni struttura adotta la Carta dei servizi sociali, nella quale sono indicati, fra l'altro, i criteri per l'accesso, le modalità di funzionamento della struttura, le tariffe praticate, con l'indicazione delle prestazioni ricomprese.

Nel rispetto di quanto contenuto nella "Dichiarazione dei diritti del fanciullo" nella Carta dei servizi sociali sono previsti i seguenti punti:

#### *Criteri per l'accesso*

- modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, lista di attesa, fruizione del servizio.

#### *Modalità di funzionamento della struttura*

- finalità e caratteristiche della struttura;
- orari dei pasti;
- regole della vita comunitaria;
- organizzazione delle attività, con riferimento alla presenza delle varie figure professionali;
- indicazione dei servizi e delle opportunità presenti nella comunità locale e territoriale;
- modalità di partecipazione dell'ospite alla organizzazione della vita comunitaria;
- funzionamento della struttura garantito per l'intero arco dell'anno;
- assistenza tutelare diurna e notturna.

#### *Tariffe praticate con l'indicazione delle prestazioni ricomprese*

- ammontare e modalità di corresponsione delle rette;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile e ciò che è considerato extra;
- tipo di polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale o dai volontari.

#### *Personale*

- organigramma del personale;
- criteri deontologici cui gli operatori devono attenersi.

La Carta dei servizi include anche la modalità di accesso nelle strutture a singoli, a famiglie o a gruppi e formazioni sociali iscritti nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato o presenti nel territorio o riconosciuti a livello nazionale, che contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi previsti nei piani personalizzati, in misura complementare e comunque non sostitutiva rispetto all'organico previsto.



Copia della Carta dei servizi è consegnata al minore in considerazione delle sue capacità di discernimento ed è posta in un luogo di facile consultazione, al fine di permetterne la più ampia visibilità e consultazione.

## **I.A.2 REQUISITI STRUTTURALI**

### **I.A.2.1 Localizzazione**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003* le strutture per minori sono ubicate in centri abitati, o nelle loro vicinanze, facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici o con mezzi di trasporto privati messi a disposizione dalla struttura, comunque in modo tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio, l'accesso ai servizi territoriali e facilitare le visite agli ospiti delle strutture.

### **I.A.2.2 Accessibilità**

Come disposto dell'*articolo 11, comma 1, lettera b), della L.R. n. 41/2003*, le strutture sono situate in edifici accessibili, dunque privi di barriere architettoniche sia interne che esterne.

In particolare, si rispetta quanto stabilito dalla normativa sull'accessibilità ed il superamento delle barriere architettoniche facendo riferimento alla *Delib.G.R. 27 marzo 2001, n. 424*. "Normativa barriere architettoniche, verifiche ed autorizzazioni. Linee-guida".

### **I.A.2.3 Articolazione delle strutture**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettera c), della legge, le strutture sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto.

La distribuzione degli spazi garantisce l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy.

Pertanto gli spazi abitativi si configurano come spazi di quotidianità che contribuiscono a rendere l'ambiente confortevole e familiare.

Gli edifici nei quali sono ubicate le strutture rispondono a caratteristiche di qualità estetica ed organizzazione funzionale.

Tutte le strutture sono in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia edilizia, igienico-sanitaria, di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione e sicurezza dei luoghi di lavoro. Le strutture inoltre, in considerazione della tipologia dell'utenza ospitata, mettono in atto accorgimenti tali da evitare qualsiasi rischio di pericolo per i minori ospitati.

Tutti gli spazi sono ad esclusivo uso degli ospiti e dell'équipe degli operatori nell'ambito delle finalità indicate nel progetto globale della struttura. In particolare si definisce quanto segue:

*Zona pranzo - soggiorno*

È adeguata per superficie ed arredi alle esigenze dei minori residenti e consente lo svolgimento di attività collettive ed individuali in coerenza con le esigenze degli ospiti presenti.

*Cucina*

La cucina è in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia igienico-sanitaria, si può far riferimento al *decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155* avente come oggetto "Attuazione della *direttiva 93/43/CEE* e della *direttiva 96/3/CE* concernenti l'igiene dei prodotti alimentari" ed in particolare il cap. III dell'allegato.

L'alimentazione ed il processo di preparazione dei cibi costituisce all'interno della comunità un forte momento educativo, cui possono partecipare in diversi modi i minori e gli operatori. È opportuno, pertanto, promuovere livelli di flessibilità che consentano, pur nel mantenimento di garanzie in ordine all'igiene alimentare e all'equilibrio dietetico, di utilizzare tutte le potenzialità educative del coinvolgimento dei minori nella preparazione del menù, nella preparazione dei cibi e nel servizio a tavola.

### *Camere da letto*

Le camere sono singole, doppie o triple.

Nell'età adolescenziale è preferibile che le camere siano condivise da minori dello stesso sesso.

La superficie minima delle camere da letto è la seguente:

mq. 9 per la camera ad un letto;

mq. 14 per le camere a due letti;

mq. 20 per le camere a tre letti.

L'ospite, compatibilmente con lo spazio a disposizione, può personalizzare l'ambiente con suppellettili ed arredi propri.

### *Servizi igienici*

In relazione alla tipologia degli ospiti i servizi igienici sono dotati di tutti gli accessori necessari ad una facile fruizione.

È previsto un servizio igienico ogni quattro persone, minori ed adulti, conviventi nella struttura. In ogni struttura un bagno è accessibile dimensionato in modo tale da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine.

I pavimenti dei servizi sono in materiale antisdrucchiolevole.

### *Spazio per gli operatori*

È previsto almeno uno spazio per gli operatori residenti o in servizio notturno, tali da garantire la fruibilità e la privacy.

### *Impianti*

Gli impianti installati sono in regola con la normativa vigente.

### *Spazi e attrezzature esterne*

Nel caso in cui la struttura abbia spazi esterni adibiti a verde, sono previsti punti per la sosta e per le attività ricreative.

Nella realizzazione delle aree attrezzate esterne va rispettato quanto previsto dal presente regolamento al punto "Accessibilità".

### **I.A.3 REQUISITI ORGANIZZATIVI**

#### **1.A.3.1 Modalità di ammissione e dimissione**

I minori sono ammessi nei servizi residenziali a seguito di richiesta da parte dei servizi sociali territoriali.

Al momento della presa in carico del minore è compito del servizio sociale, ove necessario nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare, elaborare un progetto di assistenza che fornisca criteri e indicatori che facilitino una rilevazione organica delle situazioni personali, familiari e del contesto socio-ambientale di riferimento, al fine di produrre una documentazione puntuale ed obiettiva della situazione del minore. Pertanto la richiesta di ammissione da parte del servizio sociale è supportata dalla documentazione amministrativa, sociale e sanitaria contenuta nel progetto di assistenza, che comprende tutte le informazioni necessarie per valutare se la situazione del minore da accogliere può essere adeguatamente trattata dalla struttura e se il suo ingresso è compatibile con gli equilibri al momento esistenti nel gruppo degli ospiti.

Ogni richiesta di ammissione è preventivamente valutata e concordata dall'équipe della struttura e dal servizio sociale che ha in carico il minore. Accertata l'ammissibilità, il minore viene accompagnato presso la struttura per un primo contatto con gli operatori, con gli altri ospiti e con l'ambiente, al fine di valutarne l'inserimento.

Una volta inserito nella struttura, nella fase iniziale di accoglienza, si attiva un percorso di osservazione del minore, durante il quale l'équipe della struttura mette in atto le iniziative necessarie per approfondire la conoscenza della situazione e delle risorse personali sociali ed ambientali del minore e del suo contesto familiare. Lo studio è finalizzato ad una valutazione accurata dei bisogni del minore e delle condizioni familiari, che consenta l'elaborazione del piano personalizzato educativo assistenziale.

Nelle situazioni che rivestono carattere di urgenza il servizio sociale e l'équipe della struttura concordano modalità diverse per l'inserimento del minore. Per i minori ammessi d'urgenza, la struttura, in collaborazione con i servizi territoriali competenti, definisce, entro trenta giorni, un piano d'intervento volto a garantire un'adeguata risposta all'emergenza e una sistemazione stabile per il minore.

La temporaneità della permanenza del minore in una struttura caratterizza tutto il sistema di accoglienza residenziale: il tempo negli interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza è infatti una variabile che è oggetto della massima attenzione.

Per questo motivo il piano personalizzato educativo-assistenziale indica il periodo di presumibile durata dell'affido in una comunità, ferma restando la possibilità di rivederne i termini in sede di verifica. Tale periodo comunque rispetta le disposizioni previste all'*articolo 4 della legge 28 marzo 2001, n. 149* «Modifiche alla *legge 4 maggio 1983, n. 184*, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile».

Le **dimissioni** sono valutate e concordate fra i servizi sociali territoriali e l'équipe della struttura, con il coinvolgimento del minore, in considerazione della sua capacità di discernimento, e della famiglia, quando l'obiettivo del piano personalizzato educativo-assistenziale è stato raggiunto ovvero per intervenute esigenze che necessitino l'individuazione di soluzioni alternative.

Al compimento del diciottesimo anno di età, la struttura, in accordo con il servizio sociale valuta le modalità di dimissione del ragazzo/a, accompagnando e sostenendo il suo inserimento nella società.

La permanenza nelle strutture residenziali è prorogata oltre il compimento del diciottesimo anno di età per il completamento del piano personalizzato elaborato al momento dell'inserimento nella comunità.

### **I.A.3.2 Piano personalizzato educativo-assistenziale**

Secondo quanto disposto dell'*articolo 11, comma 1, lettera g), della L.R. n. 41/2003*, ed in particolare dall'articolo 1, comma 2, lettera a), per ogni minore accolto nei servizi residenziali è predisposto un piano personalizzato educativo-assistenziale.

Il piano personalizzato è predisposto sulla base degli elementi desunti dalla documentazione relativa alla presa in carico del singolo ospite fornita dal servizio sociale territoriale, dal rapporto diretto e personale con il minore, dai colloqui con la famiglia d'origine, dalla scuola e con il gruppo sociale di appartenenza, dalle informazioni provenienti dagli operatori territoriali eventualmente coinvolti nel caso. Il piano personalizzato è quindi uno strumento di lavoro che si basa sulla conoscenza della storia del minore, della sua situazione, del suo contesto familiare e sociale, conoscenza che suggerisce un modello d'intervento che intende garantire al minore un ambiente "familiare" in cui si riproducano cioè occasioni del vivere quotidiano con figure adulte stabili in grado di offrire stimoli ed esperienze finalizzati ad assicurare l'acquisizione e lo sviluppo di capacità cognitive, relazionali e sociali e/o il recupero dell'equilibrio affettivo del minore.

Il piano è definito dall'équipe degli operatori della struttura, in collaborazione con gli operatori del Servizio sociale territoriale, coinvolgendo la famiglia e il minore in considerazione della sua capacità di discernimento, tenendo conto degli eventuali decreti e prescrizioni del Tribunale per i Minorenni, non oltre i 30 giorni successivi all'ammissione.

In ogni piano personalizzato è indicato il referente responsabile della sua attuazione, che ha anche il compito di curare i rapporti con il servizio sociale territoriale.

In particolare il piano personalizzato definisce:

- gli obiettivi educativi da raggiungere;
- i contenuti e le modalità dell'intervento da attuare;
- le soluzioni in rapporto alla condizione del minore;
- i tempi di realizzazione;
- le figure professionali responsabili dell'attuazione dell'intervento;
- le procedure per la valutazione e le modifiche in itinere;

- criteri di informazione e coinvolgimento delle figure e delle istituzioni interessate alla realizzazione dell'intervento (minore, famiglia d'origine, Tribunale per i Minorenni, strutture formative).

### **I.A.3.3 Attività**

L'organizzazione delle attività svolta all'interno dei servizi residenziali segue un progetto finalizzato alla più ampia integrazione sociale del minore che comprende lo studio, il tempo libero e l'inserimento lavorativo.

Nelle strutture l'organizzazione della giornata è tale da soddisfare la necessità di socializzazione, stimola la capacità di rapporto sociale, favorisce le possibilità di sollecitazioni culturali e di creatività dei minori, nella valorizzazione delle risorse individuali.

L'organizzazione delle attività nelle strutture è tale da creare le condizioni necessarie per assicurare agli ospiti:

- pari trattamento per tutti i minori all'interno della struttura, quanto ad accuratezza, professionalità ed umanità, senza distinzione di fede, convinzioni politiche, etnia, sesso.

- integrazione scolastica. I minori in età prescolare e scolare, per tutte le attività esterne alla struttura ed autorizzate dal responsabile, sono accompagnati dagli operatori o da persone autorizzate dalla struttura; i minori possono avere il consenso dal responsabile ad uscire dalla struttura anche autonomamente, valutate la maturità e le capacità personali.

- un ambiente di vita che rispetti la cultura di provenienza, permettendo ai minori di personalizzare l'ambiente, compatibilmente allo spazio a disposizione;

- il coinvolgimento costante delle famiglie nelle attività, per garantire la continuità dei rapporti familiari, nonché la possibilità di frequenti rientri in famiglia, ove ciò sia previsto dal piano personalizzato;

- la promozione dei legami affettivi vecchi e nuovi;

- le azioni formative e ricreative, di gruppo ed individuali tendenti a promuovere forme di integrazione sociale anche avvalendosi di strutture formative e ludico-sportive esterne;

- l'integrazione funzionale ed operativa con gli altri servizi esistenti sul territorio.

È assicurata ogni forma di integrazione socio-sanitaria.

I servizi residenziali assicurano un funzionamento 24 ore su 24, ogni giorno dell'anno.

### **I.A.3.4 Prestazioni**

Le prestazioni offerte dalle strutture residenziali per minori, secondo quanto disposto dall'*articolo 11, comma 1, lettera h), della L.R. n. 41/2003*, sono erogate nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti.

I servizi residenziali garantiscono il soddisfacimento dei bisogni primari ed assistenziali dei minori ospiti:

- Alloggio, vitto e assistenza tutelare diurna e notturna;
- Cura nell'igiene personale, nell'igiene dell'abbigliamento e dell'ambiente di vita;
- Interventi finalizzati al trattamento dell'evento problematico o traumatico;
- Interventi volti a favorire lo sviluppo armonico nelle sue componenti fisiche, affettive, emotive, cognitive e sociali;
- Trasporto assicurato con mezzo proprio;
- Prestazioni in collaborazione con figure professionali specializzate e con mediatori culturali nel caso di esigenze specifiche.

### **I.A.3.5 Figure Professionali**

Ai sensi dell'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), della *L.R. n. 41/2003*, nelle strutture per minori è prevista l'individuazione di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio prestato ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, nonché la presenza di un coordinatore responsabile della struttura e del servizio.

Qualora diverse funzioni facciano capo ad una sola persona è indispensabile che, comunque, queste vengano svolte tutte con completezza e dimostrata professionalità.

Ogni struttura inoltre garantisce l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi in relazione al personale dipendente come previsto dall'articolo 11, comma 1, della legge.

Le figure professionali sopra indicate sono:

- **Responsabile:** secondo quanto stabilito in base all'*articolo 11, comma 1, lettera e), della L.R. n. 41/2003*, il coordinatore ha la responsabilità sia della struttura che del servizio prestato. In particolare è responsabile della programmazione, della organizzazione e della gestione di tutte le attività che si svolgono all'interno della struttura, nonché del coordinamento con i servizi territoriali, della gestione del personale ed effettua le verifiche ed i controlli sui programmi attuati dalla struttura, nel rispetto degli indirizzi fissati da leggi regolamenti e delibere regionali e comunali.

Egli assicura la quotidiana presenza all'interno della struttura per un tempo adeguato alle necessità della comunità e in rapporto alla tipologia degli ospiti e la reperibilità anche nelle ore notturne e nei giorni festivi.

Per le finalità di carattere educativo e per le modalità organizzative proprie della struttura, tale figura è ricoperta da un laureato in ambiti disciplinari afferenti l'area psicologica o pedagogica-educativa o sociale, con laurea di primo livello o di secondo livello.

Per i laureati di primo livello è prevista un'esperienza lavorativa in contesti educativi di tre anni, mentre per i laureati di secondo livello l'esperienza lavorativa in contesti educativi è di un anno.

- **Educatore professionale:** una costante che caratterizza il ruolo dell'educatore professionale nella struttura per minori è la funzione educativa, intesa come trasmissione dei modelli di vita e dei valori di riferimento necessari alla integrazione delle diverse forme sociali. Egli è principalmente

"un agente di cambiamento" poiché lavora sui progetti di vita degli utenti, con l'obiettivo di coniugare le risorse personali del soggetto con le risorse esterne, in integrazione con l'ambiente. L'educatore dà concreta attuazione alla realizzazione degli obiettivi previsti nel piano personalizzato educativo-assistenziale, secondo le sue competenze e conoscenze, e partecipa altresì ai momenti di progettazione e di verifica nel lavoro di équipe della comunità.

Svolge una funzione di supplenza dell'organizzazione familiare e promuove momenti di interazione con l'ambiente di riferimento, familiare e di relazione, di ogni singolo ospite, nonché con la rete dei servizi del territorio. Tale figura professionale è ricoperta da un laureato con laurea di primo livello, come disposto dalla vigente normativa.

Le prestazioni sociali occorrenti in relazione alle specifiche esigenze dei minori sono effettuate con presenza programmata da un assistente sociale.

Le prestazioni sanitarie necessarie sono assicurate con presenza programmata dal medico di base, dallo psicologo e dal medico specialista (pediatra, neuropsichiatria, ecc.). Qualora l'ASL (Azienda Sanitaria Locale) non fosse in grado di erogare le prestazioni socio-sanitarie necessarie nei tempi richiesti dalle condizioni degli ospiti, anche in relazione al loro piano personalizzato, le strutture assicurano dette prestazioni attraverso tali figure professionali con costi a carico dell'A.S.L.

Secondo l'organizzazione della struttura è previsto anche il personale addetto ai servizi generali.

### **I.A.3.6 Documentazione**

Nelle strutture residenziali per minori la documentazione relativa agli ospiti è costantemente aggiornata e comprende, un registro delle presenze degli ospiti, come stabilito dall'articolo 11, comma 1, lettera f), della legge ed inoltre:

- una cartella personale per ogni singolo ospite, contenente i dati personali, amministrativi, sanitari, sociali, psicologici nonché la registrazione di tutte le fasi del lavoro compiuto: studio della situazione del minore, valutazione, progetto educativo individuale, interventi significativi e i relativi risultati, motivazione delle dimissioni;

- un registro delle presenze degli operatori, con le indicazioni delle mansioni svolte e dei turni di lavoro, nonché delle consegne giornaliere;

- una tabella dietetica autorizzata dall'ASL competente per territorio e menù giornaliero a disposizione del personale e dei minori.

Tutte le prestazioni, sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali e gli interventi attuati sono registrati nella cartella personale dell'ospite.

## **I.B. Tipologia delle strutture**

Fermi restando i requisiti fin qui definiti, in considerazione delle diverse tipologie delle strutture definite all'articolo 6 della L.R. n. 41/2003, si stabilisce inoltre quanto segue:

### **I.B.1 CASA FAMIGLIA**

#### **I.B.1.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 1, lettera a), e dall'*articolo 6, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003*, le case famiglia per minori sono strutture di tipo familiare, che possiedono i requisiti strutturali previsti per gli alloggi di civile abitazione, destinate ad accogliere minori, anche di sesso ed età diversa, anche disabili, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il piano personalizzato.

Le case famiglia, caratterizzate dalla presenza di operatori quali figure parentali, si propongono di sostenere il processo evolutivo dei minori mediante un'organizzazione della vita quotidiana di tipo familiare che permetta relazioni stabili e affettivamente significative.

Esse, pertanto, sono gestite nel rispetto delle esigenze di ciascun minore residente sia con l'impegno parziale o totale dei responsabili della struttura sia con l'aiuto di altre figure professionali.

### **I.B.1.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 1, lettera a), della legge le case famiglia ospitano fino ad un massimo di sei utenti.

È possibile accogliere, in aggiunta al limite previsto, ulteriori due minori per rispondere ad eventuali esigenze di pronta accoglienza.

### **I.B.1.3 Personale**

È prevista la figura di un responsabile della struttura e la presenza di due educatori professionali che per le caratteristiche proprie di una comunità a dimensione familiare sono di entrambi i sessi. È importante infatti che il minore in comunità possa confrontarsi nel suo percorso di crescita sia con figure maschili sia con figure femminili. Tali figure parentali assicurano una presenza stabile all'interno della casa famiglia.

## **I.B.2 GRUPPO-APPARTAMENTO**

### **I.B.2.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'*articolo 6, comma 1, lettera b), della L.R. n. 41/2003* i gruppi-appartamento sono strutture a carattere comunitari, che possiedono i requisiti strutturali previsti per gli alloggi di civile abitazione, destinate ad accogliere fino ad un massimo di otto minori anche di sesso ed età diversi, anche disabili, privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il piano personalizzato educativo-assistenziale.

I gruppi-appartamento sono funzionalmente caratterizzati dalla flessibilità organizzativa e dalla partecipazione degli ospiti alla gestione del servizio al fine di instaurare un clima di interrelazioni che stimoli l'acquisizione di comportamenti autonomi e differenziati.

### **I.B.2.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'articolo 6, comma 1, lettera b), della citata legge i gruppi appartamento possono accogliere fino ad un massimo di otto minori, prevalentemente adolescenti sottoposti a misure dell'autorità giudiziaria con problematiche la cui complessità richiede un'azione specifica di sostegno e di recupero finalizzata all'inserimento o al reinserimento scolastico e sociale.



È possibile accogliere, in aggiunta al limite previsto, ulteriori due minori per rispondere ad eventuali esigenze di pronta accoglienza.

### **I.B.2.3 Personale**

È prevista la figura di un responsabile della struttura e la presenza di un educatore professionale ogni cinque minori. Nei gruppi appartamento gli educatori professionali esercitano la funzione educativa e vivono la quotidianità con i minori e con gli stessi condividono la gestione materiale della vita comunitaria.

## **I.B.3 COMUNITÀ EDUCATIVA DI PRONTA ACCOGLIENZA**

### **I.B.3.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 6, comma 1, lettera c), della L.R. n. 41/2003* la comunità educativa di pronta accoglienza per minori è una struttura di tipo comunitario, caratterizzata dalla continua disponibilità e temporaneità dell'accoglienza di un piccolo gruppo di minori, massimo dieci, con un gruppo di educatori che a turno assumono la funzione di adulto di riferimento. Tale tipologia presenta una forte componente di contenimento in ragione dell'emergenza e della problematica sono trattate da un'équipe di lavoro multidisciplinare in collaborazione con gli operatori della struttura.

Le comunità educativa di pronta accoglienza sono disponibili 24 ore su 24 e le ammissioni dei minori avvengono su segnalazione dei servizi territoriali, delle forze dell'ordine, dei servizi di pronto intervento sociale e da parte dell'autorità giudiziaria.

All'interno di tale comunità si organizzano le attività, le ammissioni, la progettazione e le dimissioni con modalità e tempi diversi dalle altre strutture residenziali per minori.

La permanenza degli ospiti non supera i trenta giorni durante i quali la struttura, oltre ad assicurare le finalità indicate nel progetto di assistenza, attiva la collaborazione tra i vari servizi del territorio, al fine di garantire al minore una sistemazione stabile, post accoglienza.

La comunità educativa di pronta accoglienza offre quindi un servizio che, temporaneamente e in attesa di soluzioni più adeguate, garantisce il soddisfacimento dei bisogni primari del minore, di alloggio, vitto, e protezione, e si attiva alla ricerca di una risposta efficace ai suoi bisogni evolutivi.

In particolare il progetto di assistenza, seppur breve, offre un sostegno qualificato sul piano affettivo, educativo e relazionale allo scopo di consentire al minore di sperimentare un ambiente positivo di sicurezza, favorendo il recupero di rapporti di fiducia verso l'ambiente esterno.

### **I.B.3.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 6, comma 1, lettera c), della L.R. n. 41/2003* le comunità educative di pronta accoglienza in quanto strutture di tipo comunitario, ospitano massimo dieci minori in situazioni di abbandono o di urgente bisogno di ospitalità e protezione.

### **I.B.3.3 Prestazioni**

L'organizzazione delle attività e delle prestazioni nella struttura è tale da creare le condizioni necessarie per assicurare agli ospiti:

- vitto, alloggio e assistenza tutelare diurna e notturna;
- interventi di sostegno per la soluzione delle criticità relative alle situazioni di emergenza;
- prestazioni sociali e sanitarie e di eventuale mediazione culturale concordate e programmate con i servizi sociali territoriali, in relazione alle specifiche esigenze.

È prevista un'organizzazione flessibile delle attività, che tenga conto delle fasce di età dei minori accolti, che possono essere variegate, e presentano quindi esigenze differenziate, rispetto alle attività educative e ludico-ricreative. Anche gli spazi della struttura sono arredati e attrezzati in considerazione dell'età dei minori ospitati.

#### **I.B.3.4 Personale**

È prevista la figura di un responsabile della struttura e la presenza di un educatore professionale ogni cinque minori. Oltre alla figura dell'educatore è prevista la presenza dell'assistente sociale e dello psicologo per l'osservazione iniziale del bisogno e la messa a punto del progetto di assistenza da concordare con i Servizi territoriali.

### **Sezione II - Strutture residenziali e semiresidenziali per adulti con disabilità**

#### **Premesse**

Nel presente provvedimento vengono definiti i requisiti integrativi strutturali, funzionali e organizzativi delle strutture residenziali e semi residenziali per adulti con disabilità, secondo quanto disposto dall'articolo 2, comma 1, lettera a), punto 1, della *legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41* "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali", di seguito denominata legge.

Esso è suddiviso in due parti, una prima parte generale ed una seconda parte che riguarda la tipologia delle singole strutture. Nella parte generale sono indicati i requisiti stabiliti dalla legge ed i requisiti integrativi relativi a tutte le strutture, a prescindere dalla loro tipologia. Nella seconda parte, che riguarda specificamente le varie tipologie di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, di seguito denominate strutture, per adulti con disabilità, vengono indicati in particolare i requisiti relativi alle case famiglia, alle comunità alloggio ed alle strutture a ciclo semiresidenziale.

I requisiti di carattere strutturale, organizzativo e funzionale sono indispensabili per garantire la sicurezza degli ospiti e degli operatori, nonché la compatibilità del servizio con gli obiettivi del piano socio-assistenziale regionale e l'idoneità ad espletare le relative attività assistenziali.

Per essere autorizzate le strutture suddette devono quindi possedere i requisiti previsti dalla *L.R. n. 41/2003* nonché quelli indicati nel presente provvedimento, sia nella parte generale, che nella seconda parte.

## **II.A Parte generale**

### **II.A.1. CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE**

#### **II.A.1.1 Finalità**

Le strutture residenziali e semiresidenziali indicate dall'*articolo 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003* prestano servizi socio-assistenziali finalizzati al mantenimento ed al recupero dei livelli di autonomia delle persone adulte con disabilità ed al sostegno della loro famiglia, sulla base di un piano personalizzato di intervento, come definito dall'articolo 1, comma 2, lettera b), della medesima legge.

Esse pertanto rispondono ai bisogni di accoglienza, di assistenza, di autorealizzazione e di partecipazione alla vita relazionale, sociale, culturale, formativa e lavorativa dell'adulto con disabilità, e danno risposta anche all'esigenza di supporto alle responsabilità assistenziali della sua famiglia. In linea con quanto affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella "Classificazione Internazionale della Disabilità, del Funzionamento Umano e della Salute" (ICF), la finalità dei servizi rivolti ad adulti con disabilità è quella di promuoverne l'inclusione sociale intervenendo proprio sul contesto sociale, in un'ottica in cui la disabilità non è considerata come un vincolo, ma come una possibilità di miglioramento della qualità della vita per tutti i cittadini.

Tutte le strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, che offrono servizio socio-assistenziali ad adulti con disabilità sono inserite nella rete dei servizi territoriali, si attengono alle normative regionali ed ai regolamenti comunali, e partecipano al processo di sistema anche per quanto riguarda la programmazione, l'integrazione socio-sanitaria, e l'avvio del sistema di accreditamento.

Trattandosi di strutture rivolte ad adulti con disabilità, diventa prioritaria in particolare l'integrazione socio-sanitaria attraverso la partecipazione delle scelte tra servizi, operatori e destinatari, relativamente alla progettazione, all'organizzazione comune degli interventi ed all'attuazione dei piani personalizzati di assistenza.

Agli ospiti delle strutture si garantiscono anche prestazioni di carattere socio-sanitario, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio, secondo quanto disposto dalla vigente normativa in materia.

#### **II.A.1.2 Progetto globale**

Il progetto globale descrive la struttura e la colloca sulla base delle sue caratteristiche peculiari nell'ambito della rete dei servizi, agevolando il corretto inserimento degli utenti attraverso il confronto degli obiettivi individuati nei piani personalizzati di assistenza con quanto in esso definito.

Ogni struttura elabora un progetto globale che contiene specificamente:

- le finalità,
- la metodologia operativa e gestionale,
- l'organizzazione operativa e gestionale,

- il tipo di prestazioni offerte, conforme con la tipologia socio-assistenziale della struttura,
- le modalità di coordinamento con la rete di servizi del territorio ed ogni altro elemento che definisca le caratteristiche della struttura in relazione alla sua tipologia ed al servizio svolto nell'ambito dell'offerta dei servizi territoriali.

### **II.A.1.3 Destinatari**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 1, comma 2, lettera b), della L.R. n. 41/2003*, destinatari di questi servizi sono tutti gli adulti con disabilità, di cui alla *legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"*, e successive integrazioni e modificazioni, affetti da minorazioni fisiche, psichiche e/o sensoriali.

Per essere accolti nella struttura è necessario che le persone con disabilità siano assistibili a domicilio. Questa condizione è certificata caso per caso dalle competenti strutture dell'ASL che hanno in carico l'utente, in base ai parametri di valutazione stabiliti dalla vigente normativa sanitaria.

Per favorire la creazione di rapporti di scambio e di supporto tra gli ospiti delle strutture, è preferibile accogliere ospiti con esigenze assistenziali compatibili. L'inserimento in una struttura socio-assistenziale, infatti, è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di assistenza e di inclusione sociale contenuti nel piano personalizzato di assistenza.

### **II.A.1.4 Carta dei servizi sociali**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettera i), ogni struttura adotta la Carta dei servizi sociali, nella quale sono indicati, fra l'altro, i criteri per l'accesso, le modalità di funzionamento della struttura, le tariffe praticate, con l'indicazione delle prestazioni ricomprese.

Nel rispetto di quanto contenuto nella Carta dei diritti della persona con disabilità, la Carta dei servizi sociali prevede inoltre i seguenti punti:

#### *Criteri per l'accesso:*

- modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, lista di attesa, fruizione del servizio;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri economici;

#### *Modalità di funzionamento della struttura:*

- finalità e caratteristiche della struttura;
- regole della vita comunitaria, con specifico riferimento agli orari dei pasti e del rientro serale nelle strutture residenziali;
- organizzazione delle attività, con riferimento alla presenza delle varie figure professionali;
- indicazione dei servizi e delle opportunità presenti nella comunità locale e territoriale;
- modalità di partecipazione dell'ospite all'organizzazione della vita comunitaria;

*Tariffe praticate con l'indicazione delle prestazioni ricomprese:*

- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile e ciò che è considerato extra;
- tipo di polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale o dai volontari;

*Personale:*

- organigramma del personale;
- criteri deontologici cui gli operatori devono attenersi.

*Partecipazione.*

Le strutture garantiscono alla persona con disabilità, ove possibile, una partecipazione, personale e di rappresentanza, continua e costante alla programmazione ed alla realizzazione dell'attività svolta, anche al fine di agevolare la valutazione dei risultati.

A tal fine è prevista nelle strutture con più di quindici ospiti la presenza di una rappresentanza degli utenti, e/o dei loro familiari, eletta democraticamente fra gli ospiti della struttura stessa. In questo caso la Carta dei servizi contiene le modalità di formazione e di funzionamento della rappresentanza degli ospiti, opportunamente regolamentate all'interno della struttura.

Agli ospiti di tutte le strutture si forniscono apposite schede di rilevazione per esprimere il proprio giudizio sulla qualità del servizio erogato.

La Carta dei servizi include anche la modalità di accesso nelle strutture, a singoli, gruppi e formazioni sociali attivi nel territorio o iscritti nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato o riconosciuti a livello nazionale, che con la loro presenza favoriscono la partecipazione dell'utente alla vita sociale, culturale e ricreativa, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi previsti nei piani personalizzati di assistenza, in misura complementare e comunque non sostitutiva rispetto all'organico previsto.

Copia della Carta dei servizi è consegnata a ciascun ospite affinché le regole della convivenza interna siano comprese e condivise, e posta in un luogo di facile consultazione al fine di permetterne la più ampia diffusione.

## **II.A.2 REQUISITI STRUTTURALI**

### **II.A.2.1 Localizzazione**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003* le strutture per persone con disabilità sono ubicate in centri abitati, o nelle loro vicinanze, e sono facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, o con mezzi di trasporto privati messi a disposizione dalla struttura, e comunque sono localizzate in modo tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale, l'accesso ai servizi territoriali, e facilitare le visite agli ospiti delle strutture.

## **II.A.2.2 Accessibilità**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera b), della L.R. n. 41/2003* nelle strutture per adulti con disabilità, in relazione alle caratteristiche dell'utenza ed alle finalità delle strutture stesse, non sono presenti barriere architettoniche.

In particolare, si rispetta quanto stabilito dalla normativa sull'accessibilità e il superamento delle barriere architettoniche, facendo riferimento alla *Delib.G.R. 27 marzo 2001, n. 424 "Normativa barriere architettoniche, verifiche ed autorizzazioni. Linee-guida."*.

## **II.A.2.3 Articolazione delle strutture**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera c), della L.R. n. 41/2003* le strutture residenziali sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, mentre le strutture semiresidenziali sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alla fruizione dei pasti e organizzati in modo da promuovere l'aggregazione. La distribuzione degli spazi garantisce l'autonomia, la fruibilità e la privacy, anche in considerazione delle esigenze dell'utenza.

Dal momento che le caratteristiche ambientali incidono profondamente sul benessere della persona, le strutture sono dotate di spazi non solo confortevoli ma anche gradevoli. L'edificio nel quale si trovano le strutture risponde a caratteristiche di qualità estetica ed organizzazione funzionale, fruibilità degli spazi, sicurezza ambientale, manutenzione dell'immobile tali da consentire una confortevole accoglienza.

Secondo quanto stabilito dall'articolo 11, comma 1, della legge citata tutte le strutture inoltre sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia edilizia, igienico-sanitaria, di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Tutti gli spazi sono ad esclusivo uso degli ospiti e dell'équipe degli operatori, nell'ambito delle finalità indicate nel progetto globale della struttura.

In particolare si definisce quanto segue:

### *Zona pranzo-soggiorno*

La zona è adeguatamente arredata per le esigenze degli ospiti residenti, e permette lo svolgimento di attività collettive ed individuali in maniera sicura e agevole;

### *Cucina*

È necessario prevedere livelli di flessibilità spaziale e organizzativa tali da consentire la più ampia partecipazione possibile da parte degli ospiti alla preparazione del menu e dei cibi ed al servizio a tavola. La cucina è attrezzata conformemente alle esigenze del servizio residenziale ed è sufficientemente ampia da permettere l'accesso a persone su sedia a ruote.

### *Camere da letto*

Nelle strutture residenziali le camere da letto sono singole o doppie, ed abbastanza ampie da consentire momenti di privacy ed una buona fruibilità anche per persone su sedie a ruote.

La superficie minima delle camere da letto, nel rispetto dei requisiti previsti per le civili abitazioni, è la seguente:

mq. 9 per la camera a 1 letto;

mq. 14 per la camera a 2 letti.

### *Servizi igienici*

Sono dotati di tutti gli accessori necessari ad una facile fruizione e sono previsti campanelli d'allarme in prossimità della doccia e del w.c. Sono illuminati e ventilati con finestre all'esterno o, qualora ciò non fosse possibile, sono consentite l'illuminazione artificiale e l'areazione forzata mediante idonea apparecchiatura. I pavimenti sono in materiale antiscivolo.

In considerazione della tipologia dell'utenza ospitata, i bagni sono dimensionati in modo tale da essere accessibili per ospiti su sedie a ruote ed attrezzati per consentire l'uso ad utenti con disabilità, secondo quanto disposto dalla citata *Delib.G.R. 27 marzo 2001, n. 424*.

### *Spazi per gli operatori*

È previsto uno spazio per gli operatori residenti o in servizio notturno, tale da garantire la fruibilità e la privacy, con relativo servizio igienico.

### *Impianti*

Tutti gli impianti installati sono in regola con la normativa vigente.

### *Arredi*

Il materiale, la strutturazione, le dimensioni degli arredi sono tali da consentirne un comodo e sicuro utilizzo in considerazione della tipologia dell'utenza ospitata e posseggono requisiti che contribuiscano a rendere l'ambiente privo di pericoli, confortevole e familiare, garantendo buone condizioni di vivibilità ed un'agevole manutenzione igienica.

Nelle strutture residenziali compatibilmente con lo spazio a disposizione, è data all'ospite la possibilità di personalizzare l'ambiente con suppellettili ed arredi propri.

### *Spazi e attrezzature esterne*

Nel caso in cui la struttura abbia spazi esterni adibiti a verde, sono previsti punti per la sosta ed il riposo. Nelle aree attrezzate esterne va rispettato quanto previsto dal presente provvedimento al punto "Accessibilità": una particolare attenzione va posta nella realizzazione dei vialetti, per i quali il materiale impiegato facilita la deambulazione degli ospiti e permettere l'uso della sedia a ruote.

## **II.A.3 REQUISITI ORGANIZZATIVI**

### **II.A.3.1 Modalità di ammissione e dimissione**

Le strutture residenziali e semiresidenziali accolgono adulti con disabilità che siano assistibili a domicilio, sulla base della certificazione di cui alla *legge n. 104/1992*, e successive integrazioni e modificazioni.

Gli ospiti sono accolti presso le strutture sulla base di una richiesta personale, e/o dei familiari, o sulla base di una segnalazione da parte dei Servizi sociali del Comune o della ASL.

È compito del Servizio sociale di riferimento curare l'ammissione della persona con disabilità nella struttura, a seguito delle valutazioni di competenza da parte dei servizi dell'ASL che hanno in carico il disabile. È inoltre compito del Servizio sociale, nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare, stilare per ogni utente un progetto di assistenza finalizzato a definire gli obiettivi assistenziali e a garantire la necessaria vigilanza sulla qualità degli interventi realizzati dalla struttura. Tale progetto contiene anche tutti i dati relativi allo stato di benessere psicofisico dell'utente, verificati periodicamente dal competente servizio dell'ASL che ha in carico l'ospite, in modo tale da seguirne l'evoluzione nel tempo.

Qualora la persona con disabilità, e/o un suo familiare, si rivolga direttamente alla struttura per chiedere l'ammissione, è compito della struttura stessa collegarsi con il Servizio Sociale di riferimento per la sua presa in carico.

Tutti gli atti relativi alla presa in carico ai fini dell'ammissione, e il conseguente piano personalizzato individuale di assistenza, elaborato dall'équipe della struttura in collegamento con il Servizio sociale, sono inseriti nella cartella personale dell'utente.

Essendo prioritaria l'esigenza di mantenere ogni persona nell'ambiente nel quale vive, l'ospite della struttura residenziale è dimesso solo su domanda personale o dei familiari, o solo qualora le sue condizioni di benessere psicofisico richiedano forme diverse di assistenza da quelle offerte dalla struttura. In questo caso è compito del Servizio sociale, in collaborazione con i servizi dell'ASL che hanno in carico l'utente, preso atto delle condizioni che ne impongono le dimissioni, dare indicazioni rispetto alla forma di assistenza ritenuta più adeguata ai suoi bisogni.

Le dimissioni ed i trasferimenti degli ospiti al di fuori delle strutture residenziali sono concordati con l'ospite stesso e/o con i familiari, e comunque sempre nel rispetto dei tempi dell'ospite a ricevere le cure e l'assistenza necessari al suo benessere psicofisico.

### **II.A.3.2 Piano personalizzato di assistenza**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera g), della L.R. n. 41/2003* in tutte le strutture è predisposto per ogni ospite un piano personalizzato di assistenza, che indichi in particolare gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità degli interventi, finalizzati al mantenimento ed al recupero delle capacità fisiche, cognitive, relazionali e dell'autonomia personale.

La finalità di ogni piano personalizzato è il miglioramento della qualità della vita della persona con disabilità, tenendo presente la complessità dei suoi bisogni. Per raggiungere questo scopo, secondo quanto sancito nell'ambito della "Classificazione Internazionale della Disabilità, del Funzionamento Umano e della Salute" (ICF), l'équipe della struttura considera la condizione di chi ha "bisogni speciali" come l'occasione per focalizzare l'attenzione sul tipo ed il modo di aiuto da offrire, in coerenza con il progetto globale della struttura stessa. La disabilità infatti, non è un attributo della persona ma una limitazione che ha origine dal divario tra il suo stato di salute e i fattori contestuali dell'ambiente dove vive. Il piano personalizzato costituisce lo strumento con il quale tale divario viene colmato nella specificità del servizio erogato dalla struttura, attraverso concreti e qualificati interventi.

Il piano personalizzato è predisposto sulla base degli elementi desunti dal progetto di assistenza relativo all'ammissione dell'utente, redatto dal Servizio sociale, nell'ambito dell'Unità valutativa



multidisciplinare, dal rapporto diretto e personale con la persona con disabilità, con la sua famiglia d'origine e/o con il gruppo sociale di appartenenza e tenendo conto delle informazioni provenienti dagli operatori territoriali eventualmente coinvolti nel caso, nell'ottica di una lettura globale dei bisogni dell'utente. Il piano è elaborato e redatto dall'équipe degli operatori della struttura, in stretta collaborazione con il Servizio sociale entro e non oltre i quindici giorni successivi all'ammissione dell'utente.

In ogni piano personalizzato è indicato il referente responsabile della sua attuazione, che svolge tale ruolo anche in relazione al Servizio sociale competente.

Nel piano personalizzato sono indicati in particolare i tempi di attuazione degli interventi, la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale, le figure professionali responsabili dell'attuazione dell'intervento, i compiti specifici del personale coinvolto, le attività e le prestazioni socio-assistenziali che la struttura fornisce ed ogni altro intervento necessario a conseguire i risultati attesi, il sistema di verifica, nonché i criteri di informazione e coinvolgimento della persona con disabilità e del nucleo familiare di origine.

Ogni informazione contenuta nel piano è regolarmente aggiornata e verificata, in modo tale da seguire l'evoluzione delle condizioni della persona nel tempo, in particolare per quanto riguarda i dati relativi al suo stato di benessere psicofisico.

Le strutture inoltre comunicano nel tempo all'ospite, e/o ai familiari, ed agli operatori territoriali coinvolti, l'andamento degli interventi previsti nel piano personalizzato di assistenza.

### **II.A.3.3 Attività**

Tutte le attività e gli interventi messi in atto nelle strutture hanno come finalità quella di aiutare la persona con disabilità a vivere la vita nel pieno delle proprie potenzialità con un programma basato sullo sviluppo delle sue capacità, attraverso azioni di stimolo, sostegno e accompagnamento che ne favoriscano la partecipazione alla vita relazionale, sociale, culturale, formativa e lavorativa e promuovano un'effettiva inclusione sociale.

L'attività della giornata è organizzata in modo da soddisfare i bisogni assistenziali e di inclusione sociale degli ospiti, sopperendo alle difficoltà che la persona con disabilità incontrerebbe nel provvedervi con la sola propria iniziativa.

La programmazione delle attività nelle strutture assicura inoltre pari trattamento per tutti gli ospiti quanto ad accuratezza, professionalità e umanità, senza distinzione di fede, convinzioni politiche, etnia, sesso e disponibilità economiche, e garantisce:

- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, della professione religiosa e delle convinzioni politiche;
- il rispetto delle scelte personali nell'abbigliamento e nella cura della propria persona;
- un ambiente di vita il più possibile confortevole e stimolante, quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago, nonché a stile di accoglienza;
- il coinvolgimento costante delle famiglie e delle persone di riferimento, per garantire la continuità dei rapporti;

- la promozione di legami affettivi nuovi;

- l'apertura all'ambiente esterno, ed in particolare alle agenzie pubbliche e private in campo culturale, ricreativo, formativo e lavorativo in modo da favorire l'integrazione sociale.

Sono garantite l'integrazione funzionale ed operativa con gli altri servizi esistenti sul territorio ed in particolare ogni forma di integrazione socio-sanitaria, ed è assicurata la necessaria comunicazione con il Servizio Sociale competente.

Il funzionamento delle strutture residenziali è garantito per l'intero arco dell'anno.

#### **II.A.3.4 Prestazioni**

Le prestazioni offerte dalle strutture residenziali e semi-residenziali secondo quanto disposto dall'*articolo 11, comma 1, lettera h), della L.R. n. 41/2003*, sono erogate nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti e rispondono ai bisogni di accoglienza, di assistenza e di inclusione sociale degli ospiti e sono diversamente caratterizzate, a seconda della tipologia della struttura.

Tutte le strutture residenziali quando necessario provvedono a:

- curare la somministrazione dei medicinali prescritti dal medico ed il loro approvvigionamento in caso di impossibilità dell'ospite;

- stimolare gli ospiti a seguire la dieta prescritta dal medico;

- garantire la fruizione di prestazioni sanitarie esterne;

- organizzare, su prescrizione del medico, l'eventuale trasporto in ospedale dell'ospite, mantenendo costanti rapporti durante il periodo di degenza.

Tutte le prestazioni assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie e gli interventi attuati sono registrati nella cartella personale dell'ospite.

#### **II.A.3.5 Figure professionali**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), della *L.R. n. 41/2003* nelle strutture per adulti con disabilità è prevista la presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio prestato ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, nonché la presenza di un coordinatore responsabile della struttura e del servizio.

Ogni figura professionale è responsabile dell'attuazione del piano personalizzato di assistenza di ogni ospite della struttura, secondo le proprie competenze e lavora e si relaziona all'interno della struttura ed all'esterno in un'ottica di collaborazione multidisciplinare.

Ogni struttura inoltre garantisce l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi in relazione al personale dipendente, come previsto dall'articolo 11, comma 1 della legge.

Le figure professionali impegnate nelle strutture per adulti con disabilità sono:

- **Responsabile:** in base all'articolo 11, comma 1, lettera e), è il coordinatore che ha la responsabilità sia della struttura che del servizio prestato. In particolare, è il responsabile della programmazione, dell'organizzazione e della gestione di tutte le attività che si svolgono all'interno della struttura, nonché del loro coordinamento con i servizi territoriali, della gestione del personale, ed effettua le verifiche ed i controlli sui programmi attuati, nel rispetto degli indirizzi fissati da leggi, regolamenti e delibere, regionali e comunali.

Egli assicura la presenza per un tempo adeguato alle necessità della comunità e garantisce la reperibilità anche nelle ore notturne e nei giorni festivi.

Per le finalità e le modalità organizzative proprie delle strutture, tale figura può essere ricoperta da un laureato in diversi ambiti disciplinari afferenti le aree sociale, pedagogico-educativo e psicologica, con laurea quinquennale, o con laurea triennale ed esperienza nel campo almeno di tre anni.

- **Operatore socio-sanitario:** è la figura professionale, formata ai sensi della vigente normativa, che assiste l'ospite nelle sue esigenze quotidiane, fornendo aiuto sostanziale di tipo domestico, di cura nell'igiene personale e nelle attività di tempo libero. Vive la quotidianità con gli ospiti della struttura e gestisce insieme a loro, per quanto questi ultimi possano contribuire, anche gli aspetti materiali della vita familiare.

Gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli ospiti in base al loro piano personalizzato di assistenza, e secondo le indicazioni preventivamente espresse dall'ASL.

Tale personale varia pertanto nel numero in relazione alle esigenze degli ospiti presenti.

Nell'ambito dell'attuazione del piano personalizzato di assistenza, le prestazioni sociali sono assicurate dal seguente personale, con presenza programmata:

- **Educatore professionale:** è la figura professionale, formata ai sensi della vigente normativa, che dà concreta attuazione alla realizzazione degli obiettivi previsti nel piano personalizzato di assistenza. In particolare, nell'ambito della programmazione generale, progetta e mette in atto le attività finalizzate al mantenimento e al miglioramento delle abilità e capacità fisiche, cognitive e relazionali degli ospiti, nonché all'integrazione sociale, in stretto rapporto con l'assistente sociale. Svolge una funzione di supplenza dell'organizzazione familiare e promuove momenti di interazione con l'ambiente di riferimento, familiare e di relazione dell'utente, nonché con la rete dei servizi del territorio.

- **Assistente sociale:** è la figura professionale, formata ai sensi della vigente normativa, che assiste gli ospiti con interventi di natura socio-assistenziale, volti anche alla soluzione di problemi che si evidenziano o nascono in concomitanza con l'ingresso nella struttura e favorisce il migliore utilizzo delle risorse presenti nella struttura e sul territorio; cura in particolare i rapporti con la famiglia d'origine e con l'ambiente di provenienza al fine di prevenire l'emarginazione del disabile, collabora e promuove l'attività sociale degli ospiti in relazione ai singoli piani personalizzati di assistenza.

Qualora diverse funzioni facciano capo ad una sola persona è indispensabile che, comunque, queste vengano svolte tutte con completezza e dimostrata professionalità.

Le prestazioni sanitarie necessarie in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti e assimilabili alle forme di assistenza domiciliare sono effettuate con presenza programmata dal Medico di base,

dal Medico specialista, dall'Infermiere professionale, dal Terapista della riabilitazione, dal Terapista occupazionale e dallo Psicologo. Qualora l'ASL non sia in grado di erogare tali prestazioni sanitarie necessarie nei tempi richiesti dalle condizioni dell'ospite, anche in relazione al suo piano personalizzato, le strutture assicurano dette prestazioni attraverso idonee figure professionali, con costi a carico dell'ASL competente.

### **II.A.3.6 Documentazione**

Nelle strutture la documentazione relativa agli ospiti è costantemente aggiornata e comprende, oltre ad un registro delle presenze degli ospiti, come stabilito dall'articolo 11, comma 1, lettera f), della legge:

- una cartella personale per ogni singolo ospite, contenente i dati personali, amministrativi, sociali e sanitari, nonché il piano personalizzato di assistenza e le relative valutazioni periodiche;
- un registro delle presenze del personale, con indicazione delle mansioni svolte e dei turni di lavoro;
- il quaderno delle consegne giornaliera.

Nelle strutture residenziali con più di otto posti e nelle strutture semiresidenziali la documentazione comprende anche una tabella dietetica alimentare, autorizzata dalla competente struttura dell'ASL secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

## **II.B. Tipologia delle strutture**

Fermi restando i requisiti integrativi fin qui definiti, in considerazione delle diverse tipologie delle strutture secondo quanto indicato nell'articolo 7 e nell'*articolo 10 della L.R. n. 41/2003*, si stabilisce inoltre quanto segue:

### **II.B.1 CASA FAMIGLIA PER ADULTI CON DISABILITÀ**

#### **II.B.1.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 1, lettera a), ed in particolare dall'*articolo 7, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003*, le case famiglia per adulti con disabilità sono strutture a ciclo residenziale organizzate sul modello familiare, destinate ad accogliere utenti con disabilità, di cui alla *legge n. 104/1992*, anche di sesso diverso, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia permanentemente o temporaneamente impossibile o contrastante con il piano personalizzato.

Esse offrono un ambiente protetto, che rispetti le esigenze di ogni utente, supporti e favorisca sia iniziative di tipo autonomo che attività comuni e garantiscono agli ospiti un'esperienza di vita simile a quella esistente in ambito familiare, affettivamente ricca e in grado di consentire legami duraturi e validi.

Le case famiglia assicurano il soddisfacimento dei bisogni primari ed assistenziali delle persone con disabilità, nonché interventi di mantenimento e/o di sviluppo di specifiche abilità individuali, finalizzati allo svolgimento autonomo delle basilari attività della vita quotidiana.

Nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni ospite le case famiglia avviano azioni atte a garantirne l'inclusione sociale e promuovono la fruizione di tutti i servizi

presenti nel territorio, sopperendo alle difficoltà che l'ospite incontrerebbe nel provvedervi con la sola propria iniziativa.

Agli ospiti delle case famiglie sono inoltre garantite prestazioni di carattere socio-sanitario assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio, secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

### **II.B.1.2 Ricettività**

Le case famiglia, secondo quanto disposto dall'*articolo 7, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003*, sono strutture di tipo familiare e, per effetto dell'articolo 5, comma 3, della stessa legge, hanno una capacità ricettiva fino ad otto ospiti con disabilità, assistibili a domicilio, preferibilmente di sesso diverso. L'accoglienza dell'utente tiene conto della compatibilità delle sue esigenze assistenziali con quelle degli altri conviventi, in considerazione dell'organizzazione e della gestione di tipo familiare della struttura.

### **II.B.1.3 Articolazione della struttura**

Le case famiglia sono strutture residenziali inserite in normali edifici di uso abitativo, o anche in strutture singole, e sono caratterizzate, sul piano strutturale, dai criteri propri della civile abitazione, ivi comprese le cucine.

Sono dotate di spazi che si configurano come spazi di quotidianità: le dimensioni e le caratteristiche degli ambienti pertanto ripropongono caratteristiche tipologiche e di suddivisione degli spazi propri di un comune appartamento, con zona notte, zona giorno, servizi igienici, cucina, e prevedono uno spazio ed un servizio igienico per gli operatori residenti o in servizio notturno, ed eventuali locali di servizio.

La zona pranzo-soggiorno permette lo svolgimento di attività collettive ed individuali, in coerenza con le esigenze degli ospiti presenti.

La cucina è in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia igienico-sanitaria, si può fare riferimento al *decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155* avente come oggetto "Attuazione della *direttiva 93/43/CEE* e della *direttiva 96/3/CE* concernenti l'igiene dei prodotti alimentari" ed in particolare a quanto contenuto nel cap. III dell'allegato.

Sono previsti almeno due servizi igienici ad uso esclusivo degli ospiti, uno dei quali attrezzato per la disabilità.

### **II.B.1.4 Prestazioni**

Nelle case famiglia l'attività della giornata è organizzata sul modello familiare, con una costante attenzione alle esigenze di ogni componente della piccola comunità e sopperendo alle difficoltà che incontrerebbe nel provvedervi con la sola propria iniziativa, in modo tale da soddisfare i suoi bisogni e promuovere una sempre migliore qualità della vita.

In particolare nelle case famiglia sono garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza tutelare notturna e diurna,

- alloggio, vitto, cura dell'igiene personale e ambientale,

- interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che favoriscano l'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane,

- prestazioni sanitarie, assimilabili all'assistenza domiciliare integrata, concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze, nonché la pronta reperibilità in relazione alle urgenze sanitarie.

Nell'ambito degli obiettivi definiti nel piano personalizzato, viene messa in atto ogni forma possibile di azione che garantisca agli ospiti la partecipazione alla vita relazionale, sociale, culturale, formativa, lavorativa e ricreativa al fine di promuovere una effettiva inclusione sociale.

Il funzionamento della struttura è per l'intero arco dell'anno, compresa l'assistenza tutelare diurna e notturna.

### **II.B.1.5 Personale**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), della suddetta legge, nella casa famiglia è prevista la figura del responsabile che assicura la sua presenza in base alle esigenze della struttura e la presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio prestato ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata.

In particolare, gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli ospiti, come previsto nel piano personalizzato di assistenza sociale, e comunque in numero non inferiore ad un operatore ogni quattro ospiti, ad ogni turno di lavoro.

Sono presenti inoltre un educatore professionale ed un assistente sociale, con presenza programmata e finalizzata al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel piano personalizzato di assistenza.

## **II.B.2 COMUNITÀ ALLOGGIO PER ADULTI CON DISABILITÀ**

### **II.B.2.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dalla *L.R. n. 41/2003* all'articolo 7, comma 1, lettera b), con riferimento all'articolo 5, comma 1, lettera b), le comunità alloggio per adulti con disabilità sono strutture a ciclo residenziale organizzate in modo flessibile come comunità destinate ad accogliere da sette ad un massimo di venti utenti anche di sesso diverso, caratterizzati da esigenze assistenziali compatibili in relazione agli obiettivi contenuti nei piani personalizzati individuali.

La comunità alloggio è organizzata in più gruppi di convivenza, che sono allo stesso tempo di stimolo e di contenimento alle esigenze di accoglienza e di inclusione sociale degli ospiti, attraverso l'appartenenza ad una comunità significativa dal punto di vista affettivo, cognitivo e relazionale. La gestione della comunità e l'organizzazione delle attività si basano sulla partecipazione attiva degli ospiti alla vita comunitaria e sul loro coinvolgimento nel lavoro di gruppo.

I servizi e le prestazioni offerte dalle comunità alloggio hanno la finalità di favorire una sempre migliore qualità della vita attraverso interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che consentano lo svolgimento autonomo delle basilari attività della vita quotidiana e promuovano la partecipazione alla realtà sociale, culturale, formativa, lavorativa e ricreativa dell'ambiente di riferimento.

Nell'ambito di quanto già detto a proposito della tipologia e della finalità delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali, le comunità alloggio assicurano in particolare prestazioni alberghiere e curano lo svolgimento di attività di gruppo, quali i laboratori formativi e le attività ricreative, al fine di promuovere ogni forma possibile di inclusione sociale, nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni ospite.

Agli ospiti delle comunità alloggio sono inoltre garantite le prestazioni di carattere socio-sanitario assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio, secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

### **II.B.2.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 7, comma 1, lettera b), della L.R. n. 41/2003*, le comunità alloggio, in quanto strutture di tipo comunitario, ospitano un massimo di venti adulti con disabilità assistibili a domicilio, di sesso diverso, organizzati in più gruppi, ognuno dei quali al massimo di dieci persone, per i quali non sia possibile il mantenimento nel proprio ambito familiare e sociale, temporaneamente o definitivamente, ovvero per coloro i quali tale permanenza sia contrastante con il proprio piano personalizzato, o che scelgano autonomamente tale tipo di residenza.

La formazione dei gruppi, come numero e composizione, è funzionale alle esigenze assistenziali di ogni ospite. Ove possibile occorre privilegiare il formarsi di un ambiente misto, femminile e maschile.

In ogni struttura due posti sono destinati alle ospitalità temporanee.

### **II.B.2.3 Articolazione della struttura**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettera c), della legge citata, le comunità alloggio sono caratterizzate, sul piano strutturale, dai criteri propri della civile abitazione, e sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, in modo da garantire la privacy. Per le finalità proprie delle comunità alloggio, gli spazi si configurano come spazi di quotidianità, con zona notte, zona giorno, servizi igienici, una cucina comune, e locali di servizio, e sono organizzati in modo da favorire lo svolgimento delle attività quotidiane e i momenti di incontro, di socializzazione e di riabilitazione sociale.

La zona pranzo-soggiorno è articolata in modo da permettere l'attuazione delle prestazioni previste nei piani personalizzati ed ha spazi sufficienti ad accogliere gli utenti. Se è prevista un'unica zona-pranzo per tutti i moduli dei quali è composta la comunità, essa comunque garantisce la massima fruibilità e prevede una superficie minima di mq. 2,5 per utente.

Ogni struttura ha una cucina, anche qualora sia prevista la possibilità che i pasti vengano portati dall'esterno. La cucina è sufficientemente ampia per consentirne l'uso a più persone, anche su sedie ruote, e risponde, in quanto all'adozione di materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati, ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la preparazione e la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico sanitario.

In ogni struttura è previsto un servizio igienico ogni 4 ospiti, ed in ogni modulo almeno un servizio attrezzato per consentirne l'uso ad utenti con disabilità.

Sono previsti uno spazio ed un servizio igienico per gli operatori. È prevista anche una linea telefonica a disposizione degli utenti.

#### **II.B.2.4 Prestazioni**

Nelle comunità alloggio è assicurata la fruizione di tutti i servizi presenti nel territorio, sopperendo alle difficoltà che l'ospite incontrerebbe, ed inoltre sono offerti i seguenti servizi e prestazioni:

- alloggio, vitto, assistenza tutelare notturna e diurna, cura dell'igiene personale e ambientale;
- interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che favoriscano l'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- azioni finalizzate all'acquisizione ed al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive e relazionali e dell'autonomia personale;
- azioni formative e/o ricreative, di gruppo ed individuali, tendenti a promuovere forme di inclusione sociale;
- prestazioni sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze.

L'attività è svolta in piccoli gruppi di utenti che perseguono gli obiettivi individuati nel piano personalizzato, anche attraverso l'interazione reciproca e con il supporto degli operatori.

Il funzionamento della struttura è per l'intero arco dell'anno, compresa l'assistenza tutelare diurna e notturna.

#### **II.B.2.5 Personale**

Nelle comunità alloggio le figure professionali definite dal presente documento, secondo quanto previsto dall'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), garantiscono le prestazioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel piano personalizzato di ogni singolo ospite, nell'ambito delle finalità previste dal progetto globale della struttura.

Come definito nei piani personalizzati di assistenza sono presenti ad ogni turno di lavoro gli operatori socio-sanitari adeguati nel numero alle necessità degli ospiti, e comunque in numero non inferiore ad un operatore ogni cinque ospiti.

È prevista la figura del responsabile e sono presenti un educatore professionale in ogni modulo ed un assistente sociale con presenza programmata.

Secondo l'organizzazione della struttura, è previsto il personale addetto ai servizi generali (pulizia, cucina, portineria, stireria, lavanderia, manutenzione, ecc.).

### **II.B.3 STRUTTURA A CICLO SEMIRESIDENZIALE PER ADULTI CON DISABILITÀ**

#### **II.B.3.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 10, comma 1, della L.R. n. 41/2003* le strutture a ciclo semiresidenziale per adulti con disabilità sono strutture caratterizzate da ospitalità di tipo diurno e



da un diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza. Tale ospitalità come disposto dall'*articolo 10, comma 1, della L.R. n. 41/2003* può essere offerta anche da strutture poste all'interno o in collegamento con le strutture a ciclo residenziale a carattere comunitario. È compito del Servizio sociale di riferimento, nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare che ha certificato le condizioni dell'utente, dare indicazioni rispetto alla forma di riabilitazione sociale ritenuta più adeguata, in accordo con l'équipe della struttura.

La struttura semiresidenziale offre un contesto in grado di favorire la crescita personale dell'utente e consolidare i risultati raggiunti in campo di riabilitazione sanitaria, grazie alle attività previste, alla partecipazione alla vita del gruppo ed alle relazioni con gli operatori.

L'attività, che è organizzata sotto forma di laboratorio ed è svolta in gruppi, ha come finalità l'inclusione sociale del disabile ed il sostegno della famiglia nel suo impegno di accudimento e di assistenza, e si caratterizza come valida alternativa all'istituzionalizzazione della persona con disabilità. Ogni intervento programmato nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni utente mira alla soddisfazione dei suoi bisogni di socializzazione e di assistenza riferiti ai diversi tipi di disabilità, attraverso lo sviluppo delle capacità cognitive, relazionali ed affettive residue, ed il mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti degli ospiti, secondo quanto stabilito nell'ambito della "Classificazione Internazionale della Disabilità, del Funzionamento Umano e della Salute" (ICF).

Qualora gli obiettivi indicati nel piano personalizzato siano stati raggiunti, o quando le condizioni di benessere psicofisico dell'utente richiedano forme diverse di riabilitazione sociale da quelle offerte dalla struttura, l'équipe della struttura, in collaborazione con il Servizio sociale, elabora un nuovo piano personalizzato.

### **II.B.3.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 10, comma 2, della L.R. n. 41/2003* le strutture semiresidenziali ospitano adulti con disabilità assistibili a domicilio per i quali siano stati esperiti tutti gli interventi di tipo riabilitativo sanitario atti a garantire un inserimento in strutture che prestano servizi socio-assistenziali finalizzati all'inclusione sociale.

La struttura semiresidenziale ha una capacità ricettiva di non più di trenta utenti: tale numero è giustificato in quanto consente un lavoro educativo, aggregativo e ricreativo significativo in relazione agli obiettivi di socializzazione e di crescita evolutiva finalizzati alla riabilitazione sociale.

Ove possibile, occorre privilegiare il formarsi di un ambiente misto, femminile e maschile.

Per la forte valenza educativa della vita di gruppo, gli utenti delle strutture sono raccolti in gruppi di sei utenti al massimo in modo da tenere conto dei bisogni di ognuno, ma senza operare discriminazioni di alcun tipo.

### **II.B.3.3 Articolazione delle strutture**

La struttura semiresidenziale per adulti con disabilità, come disposto dall'*articolo 10, comma 1, della L.R. n. 41/2003*, può essere inserita in un edificio residenziale autonomo, o all'interno o in collegamento con le strutture a ciclo residenziale a carattere comunitario.

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettera c), ogni struttura è dotata di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati ad attività autonome e a momenti di riposo, organizzati in modo da promuovere l'aggregazione ed il rispetto dell'autonomia.

In particolare, è prevista una zona finalizzata allo svolgimento delle varie attività di riabilitazione sociale, una zona pranzo ed uno spazio riservato per i momenti di riposo. Sono previsti più locali intercomunicanti o un unico locale suddiviso da pareti mobili per ottenere la massima flessibilità d'uso. La superficie minima complessiva dei locali sopra menzionati è di almeno mq. 2,5 per utente.

Se previsto, il locale per la cucina risponde, in quanto all'adozione di materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati, ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la preparazione e la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico-sanitario. Se la cucina è utilizzata come laboratorio per attività educative ed occupazionali è necessario prevedere allora livelli di flessibilità spaziale e organizzativa tali da promuovere la più ampia partecipazione possibile da parte degli utenti alla preparazione del menu e dei cibi, ed al servizio a tavola.

Qualora i pasti provengano da un servizio appaltato all'esterno è previsto un apposito locale adatto allo sporzionamento e servizio dei cibi e comunque attrezzato per l'eventuale riscaldamento dei cibi stessi, per il lavaggio e la custodia delle stoviglie.

In ogni struttura sono previsti almeno due servizi igienici ogni dieci utenti, almeno uno dei quali attrezzato per consentirne l'uso ad utenti con disabilità, un locale da adibire ad ufficio ed un locale ed uno spogliatoio, con relativo servizio igienico, per gli operatori.

Tutti gli ambienti hanno caratteristiche e dimensioni adeguate alla loro destinazione.

#### **II.B.3.4 Prestazioni**

Secondo quanto disposto dall'articolo 10, comma 2 della legge le prestazioni erogate comprendono la somministrazione dei pasti e l'assistenza agli utenti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane.

Le attività creative, educative, culturali e aggregative organizzate tengono conto della specificità del percorso di inclusione sociale di ogni utente, così come previsto sulla base del suo piano personalizzato e sono programmate in base ad obiettivi educativi che sono sintetizzati secondo dei filoni principali di bisogni comuni a tutti gli utenti del centro.

In particolare sono previste:

- attività tendenti a favorire l'autonomia personale, finalizzate ad acquisire il miglior adattamento possibile ai vari momenti funzionali della giornata in relazione all'organizzazione temporale-sequenziale della giornata stessa e quindi ai ritmi giornalieri" all'accompagnamento nell'alimentazione, nell'abbigliamento, nella cura dell'igiene, nell'orientamento spazio-temporale, nel rapporto con l'ambiente esterno, attraverso interventi specifici di sostegno e di sviluppo;

- attività espressive, tendenti a favorire l'autoconsapevolezza in campo relazionale, affettivo, sensoriale e motorio, attraverso azioni finalizzate all'acquisizione ed al mantenimento di abilità fisiche, cognitive e relazionali e di autonomia personale;

- attività di socializzazione, volte alla creazione ed al mantenimento di un rapporto significativo e continuativo con l'ambiente esterno, nei vari aspetti sociali, culturali e dell'offerta territoriale in genere, per promuovere anche la frequenza ad attività formative, lavorative, sportive, artistiche, aggregative e ricreative per favorire lo scambio e la comunicazione.

L'organizzazione delle attività garantisce:

- un ambiente accogliente e stimolante;
- il costante coinvolgimento del contesto sociale ed affettivo di riferimento nel percorso educativo del disabile;
- l'integrazione funzionale ed operativa con gli altri servizi esistenti sul territorio;
- l'integrazione socio-sanitaria.

### **II.B.3.5 Personale**

Ogni struttura si caratterizza con un diverso grado di intensità assistenziale in conformità con gli obiettivi previsti dal piano personalizzato individuale di assistenza di ogni utente: in particolare il responsabile assicura presenza all'interno della struttura per un tempo adeguato alle necessità della comunità. Gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli utenti, secondo le indicazioni preventivamente espresse dall'ASL, e comunque in numero di almeno due operatori per ogni struttura. È presente un educatore professionale ogni tre utenti, che svolge nella struttura in particolare una funzione di supporto all'acquisizione e/o al recupero dell'autonomia, di attivazione di dinamiche relazionali e promuove momenti di interazione con l'ambiente di riferimento, familiare e di relazione, di ogni singolo utente, nonché con il contesto socioculturale territoriale.

In ogni struttura, sono inoltre previsti anche interventi svolti da artigiani esperti quali per esempio i maestri d'arte, falegnami, ceramisti, coltivatori, musicisti che prestando la loro opera collaborano al raggiungimento degli obiettivi previsti nei piani personalizzati.

Per la particolarità dell'utenza ospitata, oltre a prestazioni assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio, nella struttura sono garantite eventuali prestazioni sanitarie dettate da situazioni di emergenza, a carico dell'ASL competente.

### **II.B.3.6 Funzionamento**

La struttura semiresidenziale garantisce ai suoi utenti il funzionamento per un minimo di sette ore giornaliere, per almeno cinque giorni alla settimana per non meno di dieci mesi all'anno.

Il periodo di chiusura comprende il mese di ferie del personale, le festività natalizie e pasquali.

## **Sezione III - Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani**

### **Premesse**

Il presente provvedimento, in base a quanto disposto dall'articolo 2, comma 1, lettera a), punto 1, della *legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41* "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al

funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali", di seguito denominata *L.R. n. 41/2003* o legge, definisce i requisiti integrativi strutturali e organizzativi per le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale per anziani.

Esso è suddiviso in due parti, una prima parte generale ed una seconda parte che riguarda la tipologia delle singole strutture. Nella parte generale sono indicati i requisiti stabiliti dalla legge ed i requisiti integrativi relativi a tutte le strutture per anziani, a prescindere dalla loro tipologia. Nella seconda parte, che riguarda specificamente le varie tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, vengono indicati in particolare i requisiti relativi alle case famiglia, alle comunità alloggio, alle case di riposo, alle case albergo ed alle strutture a ciclo semiresidenziale.

I requisiti di carattere strutturale, organizzativo e funzionale sono indispensabili per garantire la sicurezza degli ospiti e degli operatori, nonché la compatibilità del servizio con gli obiettivi del piano socio-assistenziale regionale e l'idoneità ad espletare le relative attività assistenziali.

Per essere autorizzate le strutture suddette devono quindi possedere i requisiti previsti dalla *L.R. n. 41/2003* nonché quelli indicati nel presente provvedimento, sia nella prima parte generale, che nella seconda parte.

### **III.A. Parte generale**

#### **III.A.1 CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE**

##### **III.A.1.1 Finalità**

Le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale indicate dall'*articolo 1, comma 1, Lettera a), della L.R. n. 41/2003*, di seguito denominate anche strutture residenziali e semiresidenziali o strutture, prestano servizi socio-assistenziali finalizzati al mantenimento ed al recupero dei livelli di autonomia delle persone anziane ed al sostegno della loro famiglia, sulla base di un piano personalizzato di intervento, come definito dall'*articolo 1, comma 2, lettera c) della medesima legge*.

Le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale per anziani costituiscono uno dei servizi che offre una risposta socio-assistenziale al bisogno di tipo residenziale, tutelare, di autorealizzazione e di inclusione sociale dell'anziano, dando una risposta adeguata ad anziani autosufficienti e parzialmente non autosufficienti che richiedono garanzie di protezione nell'arco dell'intera giornata.

Tali strutture sono inserite nel sistema dei servizi territoriali, si attengono alle normative regionali ed ai regolamenti comunali e partecipano al processo di sistema anche per quanto riguarda la programmazione, l'integrazione socio-sanitaria e l'avvio del sistema di accreditamento.

I requisiti di carattere strutturale, organizzativo e funzionale sono indispensabili per garantire la sicurezza degli anziani ospiti e degli operatori, nonché la compatibilità del servizio con gli obiettivi del piano socio-assistenziale regionale e l'idoneità ad espletare le relative attività assistenziali.

Il servizio reso dalle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale per anziani si ispira ai principi di partecipazione, sussidiarietà e si fonda sulla centralità del bisogno del cittadino utente, attraverso la partecipazione delle scelte tra servizi, operatori e destinatari, relativamente alla progettazione, all'organizzazione comune degli interventi ed all'attuazione dei progetti personalizzati di assistenza.

Trattandosi di strutture rivolte ad anziani anche parzialmente non autosufficienti acquista un particolare significato l'aspetto dell'integrazione socio-sanitaria.

Agli ospiti delle strutture residenziali sono pertanto garantite anche prestazioni di carattere socio-sanitario, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio, secondo quanto disposto dalla normativa vigente in materia.

### **III.A.1.2 Progetto globale**

Ogni struttura definisce un progetto globale in accordo con le proprie finalità.

Ogni progetto globale contiene:

- le finalità della struttura,
- la metodologia operativa e gestionale,
- l'organizzazione operativa e gestionale,
- il tipo di prestazioni offerte, conformi con la tipologia socio-assistenziale della struttura,
- le modalità di coordinamento con la rete di servizi del territorio,

ed ogni altro elemento che precisi le caratteristiche della struttura in relazione alla sua tipologia ed al servizio svolto.

Ai fini di un corretto inserimento degli ospiti nella struttura, gli obiettivi individuati nei piani personalizzati di assistenza sono conformi con gli elementi contenuti nel progetto globale, affinché i bisogni degli utenti abbiano risposte adeguate ed efficaci.

### **III.A.1.3 Destinatari**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 8 della L.R. n. 41/2003*, destinatari delle strutture che offrono prestazioni socio-assistenziali sono gli anziani autosufficienti e parzialmente non autosufficienti.

Per anziano parzialmente non autosufficiente si intende una persona, assistibile a domicilio, che sia comunque in grado di compiere le attività della vita quotidiana con alcuni aiuti e facilitazioni.

Il grado di parziale autosufficienza tale da permettere l'ospitalità nelle strutture in questione, è stabilito in base alla valutazione della competente struttura dell'ASL.

### **III.A.1.4 Carta dei servizi sociali**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera i) della L.R. n. 41/2003* ogni struttura adotta la Carta dei servizi sociali, nella quali vanno indicati, fra l'altro, i criteri per l'accesso, le modalità di funzionamento della struttura, le tariffe praticate con l'indicazione delle prestazioni ricomprese.

Nel rispetto dei principi espressi nella Carta dei diritti degli anziani, la Carta dei servizi sociali contiene i seguenti punti:

*Criteri per l'accesso:*

- modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, lista di attesa, fruizione del servizio;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri economici.

*Modalità di funzionamento della struttura:*

- finalità e caratteristiche della struttura;
- regole della vita comunitaria con riferimento anche agli orari dei pasti e del rientro serale compatibili con i ritmi della vita giornaliera;
- organizzazione delle attività con riferimento alla presenza delle varie figure professionali e delle opportunità offerte dalla comunità locale e territoriale;
- modalità di partecipazione dell'ospite alla organizzazione della vita all'interno della struttura.

*Tariffe praticate con l'indicazione delle prestazioni ricomprese:*

- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile e ciò che è considerato extra;
- tipo di polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale o dai volontari.

*Personale:*

- organigramma del personale;
- criteri deontologici cui gli operatori devono attenersi.

*Partecipazione*

La Carta dei servizi include anche la modalità di accesso nelle strutture a singoli o a gruppi e formazioni sociali iscritti nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato o presenti nel territorio, che contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi previsti nei piani personalizzati di riabilitazione sociale, in misura complementare e comunque non sostitutiva rispetto all'organico previsto.

Copia della Carta dei servizi e della Carta dei diritti degli anziani sono consegnate a ciascun anziano ospite affinché le regole della convivenza interna siano comprese e condivise dall'anziano stesso e posta in un luogo di facile consultazione al fine di permetterne la più ampia diffusione.

Agli ospiti sono fornite apposite schede di rilevazione per esprimere il proprio giudizio sulla qualità del servizio erogato.

## **III.A.2 REQUISITI STRUTTURALI**

### **III.A.2.1 Localizzazione**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003* le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale per anziani sono ubicate in centri abitati o nelle loro vicinanze, facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici o con mezzi di trasporto privati messi a disposizione dalla struttura, comunque localizzate in modo tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti delle strutture.

### **III.A.2.2 Accessibilità**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera b), della legge citata nelle strutture per anziani, in relazione alle finalità delle strutture stesse, non sono presenti barriere architettoniche.*

In considerazione delle caratteristiche dell'utenza si applica quanto stabilito dalla normativa sull'accessibilità ed il superamento delle barriere architettoniche ed in particolare si fa riferimento alla *Delib.G.R. 27 marzo 2001, n. 424 "Normativa barriere architettoniche, verifiche ed autorizzazioni. Linee-guida"*.

### **III.A.2.3 Articolazione delle strutture**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera c), della L.R. n. 41 del 2003* le strutture residenziali sono dotate di spazi destinati attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy.

Le strutture a ciclo semiresidenziale sono dotate di spazi destinati ad attività collettiva e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alla fruizione dei pasti ed organizzati in modo da promuovere l'aggregazione.

Tutti gli spazi sono ad esclusivo uso degli ospiti e dell'équipe degli operatori nell'ambito delle finalità indicate nel progetto globale della struttura.

L'edificio nel quale si trova la struttura risponde a caratteristiche di qualità estetica ed organizzazione funzionale, fruibilità degli spazi, sicurezza ambientale, manutenzione dell'immobile tali da consentire una confortevole residenza.

Le strutture sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia edilizia, igienico-sanitaria di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro.

#### *Spazi residenziali*

In fase di progettazione, nella definizione della forma architettonica e nella organizzazione degli ambienti, è opportuno tenere conto degli spazi di ingombro degli arredi e dei necessari spazi di manovra anche per un ospite su sedia a ruote.

Il materiale, la strutturazione, le dimensioni degli arredi sono tali da consentire una comoda e sicura fruibilità in considerazione della tipologia dell'utenza ospitata; gli stessi possiedono requisiti che contribuiscono a rendere l'ambiente sicuro, confortevole e familiare, garantendo buone condizioni di vivibilità ed un'agevole manutenzione igienica.

L'ospite, compatibilmente con lo spazio a disposizione, può personalizzare la propria camera da letto con suppellettili ed arredi propri.

I servizi igienici sono dotati di tutti gli accessori necessari per una comoda e sicura fruizione degli stessi. Essi sono preferibilmente illuminati e ventilati con finestre all'esterno, qualora ciò non fosse possibile sono consentite l'illuminazione artificiale e l'aerazione forzata mediante idonea apparecchiatura.

In prossimità della doccia e del wc sono previsti i campanelli di allarme.

I pavimenti sono in materiale antiscivolo.

### *Impianti*

Tutti gli impianti installati sono in regola con la normativa vigente in particolare:

- per le strutture distribuite su più piani, in relazione alla tipologia della struttura, è prevista la possibilità del raggiungimento dei piani fuori terra con sistemi di sollevamento verticale elettrici quali ascensori, eventualmente montascale o piattaforme elevatrici, dimensionati in modo tale da permettere l'utilizzo della sedia a ruote;

- in materia di prevenzione incendi oltre al rispetto della normativa vigente, per le strutture che accolgono più di 20 utenti si sottolinea l'importanza di prevedere e segnalare un "luogo sicuro statico" che, in casi di emergenza-incendio, gli ospiti possano rapidamente raggiungere e dove aspettare in sicurezza l'arrivo dei soccorsi;

- per le strutture con capacità ricettiva superiore ai 12 ospiti è necessario che il sistema di allarme/chiamata previsto in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto faccia capo ad un quadro di piano e ad uno generale che sarà posto in portineria ed anche nel locale dove si svolge la vigilanza notturna;

- oltre alla linea telefonica della struttura per le strutture con ricettività superiore a 6 ospiti è prevista la presenza di una linea telefonica a disposizione degli ospiti stessi.

Sono previsti, inoltre, l'adozione di sistemi di sicurezza, a norma di legge, riguardanti gli impianti di distribuzione del gas.

### *Spazi e attrezzature esterne*

Le strutture a ciclo residenziale ed a ciclo semiresidenziale per anziani sono dotate, ove possibile, di adeguati spazi esterni molto importanti per migliorare la qualità del soggiorno poiché le caratteristiche ambientali incidono profondamente sullo stato psicofisico della persona anziana.

Nella realizzazione delle aree attrezzate esterne va rispettato quanto previsto dal presente regolamento al punto "Accessibilità"; una particolare attenzione va posta nella realizzazione dei vialetti, per i quali il materiale impiegato deve facilitare la deambulazione degli anziani e permettere l'uso della sedia a ruote, è necessario prevedere anche panchine e sedili per la sosta ed il riposo.



### **III.A.3 REQUISITI ORGANIZZATIVI**

#### **III.A.3.1 Modalità di ammissione e dimissione**

L'accoglienza in una struttura che offre prestazioni socio-assistenziali per anziani è determinata in base ai bisogni dell'anziano stesso.

Gli ospiti anziani sono accolti presso le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani secondo le seguenti modalità:

- su richiesta personale e/o dei familiari,
- sulla base di una segnalazione da parte dei servizi sociali del Comune o della ASL.

Qualora l'anziano si rivolga personalmente, o attraverso i suoi familiari, alla struttura è compito della stessa collegarsi con il Servizio sociale di riferimento ai fini della presa in carico dell'ospite.

Per ogni anziano ammesso in una struttura il Servizio sociale di riferimento, ai fini della sua presa in carico, stila, ove necessario nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare, un progetto di assistenza concernente anche i dati relativi al suo stato di benessere psicofisico.

Tutti gli atti relativi alla presa in carico, e il conseguente piano personalizzato individuale di assistenza, elaborato dall'équipe della struttura in collegamento con il Servizio sociale, sono inseriti nella cartella personale dell'ospite.

Essendo prioritaria l'esigenza di mantenere la persona all'interno dell'ambiente nel quale vive, l'ospite è dimesso dalla struttura residenziale, oltre che su domanda personale o dei familiari, solo qualora le sue condizioni di benessere psicofisico richiedano forme diverse di assistenza da quelle offerte dalla struttura. In questo caso l'Unità valutativa multidisciplinare, facendo seguito alla segnalazione da parte dell'équipe della struttura, ha il compito di certificare le condizioni che impongono le dimissioni dell'ospite, e dare indicazioni rispetto alla forma di assistenza ritenuta più adeguata.

Le dimissioni ed i trasferimenti degli ospiti al di fuori delle strutture sono concordati con l'ospite stesso e/o con i familiari, e comunque sempre nel rispetto dei tempi a ricevere le cure e l'assistenza necessari al suo benessere psicofisico.

#### **III.A.3.2 Piano personalizzato di assistenza**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera g), della L.R. n. 41/2003* per ogni ospite anziano accolto nelle Strutture è predisposto un piano personalizzato di assistenza, che indichi in particolare gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità degli interventi, finalizzati al mantenimento ed al recupero delle capacità fisiche, cognitive, relazionali e dell'autonomia personale in coerenza con il progetto globale della struttura stessa.

Il piano personalizzato di assistenza viene predisposto sulla base degli elementi desunti dal progetto di assistenza relativo alla presa in carico del singolo ospite, fornito dal Servizio sociale, ove necessario nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare, e dal rapporto diretto e personale con l'anziano, dai colloqui con la famiglia d'origine e/o con il gruppo sociale di appartenenza e dalle informazioni provenienti dagli operatori territoriali eventualmente coinvolti nel caso.

Il piano personalizzato di assistenza è elaborato entro e non oltre i quindici giorni successivi all'ammissione dell'ospite nella struttura; viene redatto dall'équipe degli operatori della struttura, nell'ottica di una lettura globale dei bisogni dell'ospite ed indica anche i tempi di attuazione degli interventi e gli obiettivi da raggiungere, la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale, le singole professionalità coinvolte nella sua attuazione e i compiti specifici del personale impegnato e la loro azione, le prestazioni socio-assistenziali che la struttura fornisce ed ogni altro intervento necessario a conseguire i risultati attesi, il sistema di verifica, nonché i criteri di informazione e coinvolgimento dell'anziano e del nucleo familiare di origine.

In ogni piano personalizzato di assistenza è indicato il referente responsabile della sua attuazione, anche in relazione al Servizio sociale competente.

Ogni informazione contenuta nel piano personalizzato di assistenza è regolarmente aggiornata e verificata, in modo tale da seguire l'evoluzione delle condizioni dell'ospite nel tempo.

Lo stato di salute dell'anziano è verificato periodicamente dal medico di famiglia e/o dalla Unità valutativa multidisciplinare, in modo tale da seguire l'evoluzione delle condizioni dell'ospite nel tempo ai fini di monitorare il raggiungimento degli obiettivi contenuti nel piano personalizzato di assistenza attuato all'interno della struttura stessa.

Le strutture inoltre comunicano nel tempo all'ospite, ove possibile, ai familiari, ed agli operatori territoriali coinvolti, l'andamento del piano personalizzato di assistenza.

### **III.A.3.3 Attività**

Nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani l'attività della giornata è tale da soddisfare i bisogni assistenziali e di riabilitazione sociale degli ospiti, sopperendo alle difficoltà che la persona anziana incontrerebbe nel provvedervi con la sola propria iniziativa, promuovendo una sempre migliore qualità della vita e una sempre maggiore inclusione sociale.

Tutte le attività e gli interventi hanno come finalità quella di aiutare l'ospite anziano a vivere la vita nel pieno delle proprie potenzialità, con un programma basato sul rafforzamento delle capacità, attraverso azioni di stimolo, sostegno e accompagnamento.

L'organizzazione delle attività nelle strutture è tale da creare le condizioni necessarie per garantire agli ospiti:

- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, della professione religiosa e delle convinzioni politiche;
- pari trattamento per tutti gli ospiti quanto ad accuratezza, professionalità e umanità, senza distinzione di fede, convinzioni politiche, etnia, sesso e disponibilità economiche;
- il rispetto delle scelte personali anche nell'abbigliamento e nella cura della propria persona;
- un ambiente di vita il più possibile confortevole e stimolante, quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago, nonché a stile di accoglienza;
- coinvolgimento costante delle famiglie, per garantire la continuità dei rapporti familiari;
- promozione dei legami affettivi vecchi e nuovi;

- apertura all'ambiente esterno in modo da favorire l'integrazione sociale;
- possibilità di rientri in famiglia salvo obiettive situazioni di impossibilità o di inopportunità;
- attività di animazione, di tempo libero, ricreativa, di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine, attraverso attività ludiche e relazionali. A tal fine è opportuno elaborare un programma interno delle attività di animazione, con l'indicazione delle modalità di adesione anche ad eventuali iniziative esterne.

Inoltre è data la possibilità di tenere animali di piccola taglia compatibilmente con gli spazi verdi a disposizione e nel pieno rispetto delle esigenze degli altri ospiti.

### **III.A.3.4 Prestazioni**

Nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani sono garantiti, nell'ambito delle prestazioni previste dal progetto globale socio-assistenziale della struttura, gli interventi volti al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal piano personalizzato di assistenza di ogni singolo ospite.

Le prestazioni si caratterizzano diversamente in relazione alla tipologia della struttura.

Ogni prestazione secondo quanto disposto dall'*articolo 11, comma 1, lettera h), della L.R. n. 42 del 2003*, è erogata nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti stessi.

In tale prospettiva qualora la condizione di parziale autosufficienza richieda progressivamente un'assistenza più specifica e l'anziano manifesti la volontà di rimanere presso la struttura, la stessa può mantenere l'anziano adeguando opportunamente lo standard del personale socio-sanitario in rapporto alle sue esigenze, ma sempre con prestazioni socio-sanitarie che siano assimilabili alle forme dell'assistenza resa a domicilio.

Ove necessario, le strutture residenziali provvedono a:

- chiamare in caso di necessità il medico di famiglia dell'ospite;
- curare la somministrazione dei medicinali prescritti dal medico ed il loro approvvigionamento in caso di impossibilità dell'ospite;
- stimolare gli ospiti a seguire la dieta prescritta dal medico;
- organizzare, su prescrizione del medico, il trasporto in ospedale dell'ospite avvisando immediatamente i familiari e mantenere costanti rapporti con lo stesso durante il periodo di degenza;
- avvisare i familiari in caso di repentino aggravamento dello stato di salute dell'ospite.

Tutte le prestazioni socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, e gli interventi attuati sono registrate nella cartella personale dell'ospite.

### **III.A.3.5 Figure Professionali**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), della *L.R. n. 41/2003* nelle strutture per anziani è prevista l'individuazione di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del

servizio prestato ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, nonché la presenza di un coordinatore responsabile della struttura e del servizio.

Ogni figura professionale nell'ambito del lavoro di équipe è responsabile dell'attuazione del piano personalizzato di assistenza di ogni ospite della struttura, secondo le rispettive professionalità, nell'ambito delle finalità previste dal Progetto globale della struttura.

Qualora diverse funzioni facciano capo ad una sola persona è indispensabile che, comunque, queste vengano svolte tutte con completezza e dimostrata professionalità.

Ogni struttura inoltre garantisce l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi in relazione al personale dipendente.

Il personale è individuata nelle seguenti figure professionali:

- **Responsabile:** secondo quanto stabilito dalla *legge regionale n. 41 del 2003 articolo 11, comma 1, lettera e)* è il coordinatore che ha la responsabilità sia della struttura che del servizio prestato. In particolare, è il responsabile della programmazione, della organizzazione e della gestione di tutte le attività e prestazioni che si svolgono all'interno della struttura, nonché del loro coordinamento con i servizi territoriali, della gestione del personale ed effettua le verifiche ed i controlli sui programmi attuati, nel rispetto degli indirizzi fissati da leggi, regolamenti e delibere, regionali e comunali.

Egli assicura la presenza per un tempo adeguato alle necessità delle strutture e in rapporto alla tipologia degli ospiti e garantisce la reperibilità anche nelle ore notturne e nei giorni festivi.

Per le finalità di carattere socio-assistenziale e per le modalità organizzative proprie della struttura, tale figura è ricoperta da un laureato in diversi ambiti disciplinari afferenti le aree sociali, pedagogico-educative e psicologiche, con laurea quinquennale o con laurea triennale ed esperienza nel campo di almeno tre anni.

- **Operatore socio-sanitario:** è la figura professionale formata ai sensi della vigente normativa, la cui attività è rivolta alla persona ed al suo ambiente di vita: assiste l'ospite nelle sue esigenze quotidiane fornendo aiuto sostanziale di tipo domestico, di cura nell'igiene personale e nelle attività di tempo libero. Gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli ospiti in base al loro piano personalizzato di assistenza.

- **Educatore professionale:** figura professionale formata ai sensi della vigente normativa, dà concreta attuazione alla realizzazione degli obiettivi previsti nel piano personalizzato di assistenza. In particolare, nell'ambito della programmazione generale, progetta e mette in atto le attività finalizzate al mantenimento e al miglioramento delle abilità e capacità fisiche, cognitive e relazionali degli ospiti, nonché all'integrazione sociale, in stretto rapporto con l'assistente sociale.

- **Assistente sociale:** è la figura professionale formata ai sensi della vigente normativa, che programma interventi di natura socio-assistenziale volti alla soluzione di problemi che si evidenziano o nascono in concomitanza con l'entrata nella struttura e promuove il migliore utilizzo delle risorse presenti nella struttura e sul territorio; cura in particolare i rapporti con la famiglia d'origine e con l'ambiente di provenienza al fine di evitare l'emarginazione dell'anziano, collabora e favorisce l'attività sociale degli ospiti in relazione ai singoli piani personalizzati di assistenza.

Le eventuali prestazioni sanitarie, programmate in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti, sono garantite nelle forme dell'assistenza resa a domicilio e sono effettuate con presenza programmata dal Medico di base, dal Medico specialista, dall'infermiere professionale, dal Terapista della riabilitazione e dallo Psicologo. Qualora la ASL non sia in grado di erogare le prestazioni sanitarie necessarie nei tempi richiesti dalle condizioni dell'ospite, le strutture, nell'ambito della propria organizzazione, assicurano dette prestazioni in relazione al piano personalizzato di assistenza dell'ospite attraverso idonee figure professionali, con costi a carico della ASL competente.

### **III.A.3.6 Documentazione**

Le strutture per anziani, nel rispetto della normativa vigente sulla tutela e trattamento dei dati personali, redigono una documentazione costantemente aggiornata che comprende:

- registro delle presenze degli ospiti secondo quanto previsto all'*articolo 11, comma 1, lettera f), della L.R. n. 41/2003*;
- cartella personale per ogni singolo ospite, contenente i dati personali, amministrativi, sociali e sanitari, nonché il piano personalizzato di assistenza e le relative valutazioni periodiche;
- registro delle presenze del personale con le indicazioni delle mansioni svolte e dei turni di lavoro;
- quaderno per le consegne giornaliere;
- tabella dietetica, autorizzata dalla competente struttura della ASL secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

## **III.B Tipologia delle strutture**

Fermi restando i requisiti fin qui definiti, in considerazione delle diverse tipologie delle strutture in base a quanto disposto dall'articolo 8 e dall'*articolo 10 della legge regionale n. 41 del 2003*, si stabilisce quanto segue:

### **III.B.1 CASA FAMIGLIA PER ANZIANI**

#### **III.B.1.1 Definizione**

Le case famiglia per anziani sono le strutture a ciclo residenziale che, in base a quanto definito dall'*articolo 1, comma 2, lettera c), della L.R. n. 41/2003*, prestano servizi socio-assistenziali finalizzati al mantenimento ed al recupero dei livelli di autonomia delle persone anziane ed al sostegno della famiglia, sulla base di un piano personalizzato.

Secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 1, lettera a) ed in particolare dall'articolo 8, comma 1, lettera a) della stessa legge, le case famiglia per anziani sono strutture a ciclo residenziale organizzate sul modello familiare, ed offrono agli ospiti un'esperienza di vita simile a quella esistente in ambito familiare, affettivamente ricca e in grado di consentire legami duraturi e validi. In quest'ottica è importante che ogni anziano possa percepirsi come abitante della casa e non soltanto come ospite.

Le case famiglia per anziani garantiscono il dignitoso soddisfacimento dei bisogni primari ed assistenziali degli ospiti, nonché interventi di mantenimento e/o di sviluppo di abilità individuali, che consentano lo svolgimento autonomo delle basilari attività della vita quotidiana.

Le case famiglia per anziani inoltre promuovono forme di integrazione sociale e di utilizzazione di tutti i servizi presenti nel territorio, nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni ospite, sopperendo alle difficoltà che l'ospite stesso incontrerebbe nel provvedervi con la sola propria iniziativa.

Agli ospiti delle case famiglie sono inoltre garantite prestazioni di carattere socio-sanitario, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.

### **III.B.1.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dalla *L.R. n. 41/2003, articolo 1, comma 2, lettera c)*, e articolo 5, comma 1, lettera a), le case famiglia ospitano un massimo di sei anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti per i quali non sia possibile il mantenimento nel proprio ambito familiare e sociale temporaneamente o definitivamente, ovvero che sia contrastante con il proprio piano personalizzato o che scelgano autonomamente tale tipo di residenza.

### **III.B.1.3 Articolazione delle strutture**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettera c) le case famiglia sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy, anche in considerazione delle particolari esigenze della tipologia di utenza, e si configurano come spazi di quotidianità propri di una casa destinata a civile abitazione ivi comprese le cucine.

Sono in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia edilizia, igienico-sanitaria, di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Le dimensioni e le caratteristiche degli ambienti ripropongono caratteristiche tipologiche e di suddivisione degli spazi propri di un comune appartamento, con zona notte, zona giorno, servizi igienici, cucina, spazi per gli operatori e locali di servizio, ed in particolare:

#### *Camere da letto*

Le camere da letto sono singole o doppie ed abbastanza ampie da consentire una buona fruibilità anche per persone su sedie a ruote, e momenti di privacy.

La superficie minima delle camere da letto, nel rispetto dei requisiti per la civile abitazione, è la seguente:

mq. 9 per la camera a 1 letto;

mq. 14 per la camera a 2 letti.

### *Servizi igienici*

È previsto almeno un servizio igienico ogni quattro ospiti anziani ad uso esclusivo degli stessi, almeno uno dei quali accessibile dimensionato in modo tale da permettere l'accesso a persona su sedia a ruote.

### *Cucina*

È necessario prevedere livelli di flessibilità spaziale e organizzativa in modo da promuovere, dove è fattibile, la più ampia partecipazione possibile da parte degli ospiti alla preparazione del menu e dei cibi ed al servizio a tavola.

In tale ottica la cucina è sufficientemente ampia per consentirne l'uso anche a persone su sedia a ruote ed è attrezzata in modo adeguato rispetto alle esigenze del servizio residenziale.

La cucina è in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia igienico-sanitaria, si può fare riferimento al *decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155* avente come oggetto "Attuazione della direttiva 93/43 CEE e della *direttiva 96/3/CE* concernenti l'igiene dei prodotti alimentari" ed in particolare il cap. III dell'allegato.

### *Zona pranzo/soggiorno*

La zona pranzo/soggiorno è adeguata negli spazi e nell'arredo alle esigenze degli ospiti residenti.

La superficie è tale da permettere lo svolgimento di attività collettive ed individuali, in coerenza con le esigenze degli ospiti presenti.

### *Spazio per gli operatori*

È previsto uno spazio per gli operatori residenti o in servizio notturno, tale da garantire la fruibilità e la privacy, con relativo servizio igienico.

### **III.B.1.4. Prestazioni**

La casa famiglia per anziani garantisce i seguenti servizi e prestazioni:

- assistenza tutelare notturna e diurna;
- alloggio, vitto, cura dell'igiene personale e ambientale;
- interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che favoriscano l'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, nonché la vita di relazione dell'ospite e la sua inclusione sociale;
- prestazioni sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze, nonché la pronta reperibilità in relazione alle urgenze sanitarie.

Il funzionamento della casa famiglia è garantito per l'intero arco dell'anno, compresa l'assistenza tutelare diurna e notturna.

### **III.B.1.5 Personale**

Nelle case famiglia sono previste le figure professionali di cui all'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), della *legge regionale n. 41 del 2003*, come esplicitate nella parte generale del presente provvedimento. In particolare sono presenti un responsabile e, ad ogni turno di lavoro, gli operatori socio-sanitari adeguati nel numero alle necessità degli ospiti anziani anche in base alle indicazioni preventivamente espresse dalla ASL competente per territorio, comunque in numero non inferiore ad un operatore socio sanitario per sei ospiti.

Al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati nel piano personalizzato di assistenza sono anche previsti con presenza programmata le figure dell'assistente sociale e di un educatore professionale.

## **III.B.2 COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI**

### **III.B.2.1 Definizione**

Le comunità alloggio per anziani sono le strutture a ciclo residenziale che, in base a quanto definito dall'*articolo 1, comma 2, lettera b), della L.R. n. 41/2003* prestano servizi socio-assistenziali finalizzati al mantenimento ed al recupero dei livelli di autonomia delle persone anziane ed al sostegno della famiglia, sulla base di un piano personalizzato.

Secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 1, lettera b) ed in particolare dall'articolo 8, comma 1, lettera b), le comunità alloggio sono strutture a ciclo residenziale consistenti in un nucleo di convivenza a carattere comunitario, caratterizzate dalla flessibilità organizzativa. In tali strutture sono assicurate prestazioni alberghiere, con la collaborazione degli ospiti stessi, ove possibile, nonché interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che consentano lo svolgimento autonomo delle basilari attività della vita quotidiana.

Le comunità alloggio per anziani inoltre promuovono forme di integrazione sociale e di utilizzazione di tutti i servizi presenti nel territorio, nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni ospite, sopperendo alle difficoltà che l'ospite stesso incontrerebbe nel provvedervi con la sola propria iniziativa.

Agli ospiti delle comunità alloggio sono inoltre garantite le prestazioni di carattere socio-sanitario quali le attività di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e di recupero psico-fisico, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.

### **III.B.2.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'articolo 8, comma 1, lettera b), nelle comunità alloggio sono ospitate tra le sette e le dodici persone anziane, autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, per le quali non sia possibile il mantenimento nel proprio ambito familiare e sociale temporaneamente o definitivamente ovvero che sia contrastante con il proprio piano personalizzato, o che scelgano autonomamente tale tipo di residenza.

Ove possibile occorre privilegiare il formarsi di un ambiente misto femminile e maschile, nonché la possibilità di offrire ospitalità a coppie di coniugi.



### **III.B.2.3 Articolazione delle strutture**

Le comunità alloggio per anziani sono ubicate in case di civile abitazione, in normali edifici di uso abitativo o anche in strutture singole, con alloggi adeguatamente costruiti o ristrutturati.

Le comunità alloggio per anziani rispettano i requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia edilizia, igienico sanitaria, di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche sia interne all'alloggio, sia esterne ad esso.

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera c), della L.R. n. 41/2003* le comunità alloggio sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di specializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy, anche in considerazione delle particolari esigenze della tipologia di utenza, e si configurano come spazi di quotidianità propri di una casa destinata a civile abitazione.

Le dimensioni e le caratteristiche degli ambienti ripropongono caratteristiche tipologiche e di suddivisione degli spazi propri di un comune appartamento, con zona notte, zona giorno, servizi igienici, cucina, spazi per gli operatori e locali di servizio.

Tutti gli spazi sono ad esclusivo uso degli ospiti anziani residenti e dell'équipe degli operatori.

#### *Camere da letto*

Le camere da letto sono singole o doppie ed abbastanza ampie da consentire una buona fruibilità, anche per persone su sedie a ruote, e momenti di privacy.

La superficie minima delle camere da letto, nel rispetto dei requisiti per la civile abitazione, è la seguente:

mq. 9 perla camera a 1 letto;

mq. 14 per la camera a 2 letti.

#### *Servizi Igienici*

È previsto almeno un servizio igienico ogni quattro ospiti anziani ad uso esclusivo degli stessi uno dei quali dimensionato in modo tale da permettere l'accesso a persona su sedia a ruote.

#### *Cucina*

Ogni comunità alloggio è dotata di una cucina, anche quando è prevista la scelta di usufruire di pasti trasportati dall'esterno.

In tale ottica la cucina è sufficientemente ampia per consentire l'uso anche a persone su sedia a ruote.

È necessario prevedere livelli di flessibilità spaziale e organizzativa in modo da promuovere, ove fattibile, la più ampia partecipazione possibile da parte degli ospiti alla preparazione del menu, dei cibi ed al servizio a tavola.

La cucina è attrezzata in modo adeguato rispetto alle esigenze del servizio residenziale e risponde in quanto all'adozione dei materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati ai criteri igienici previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia igienico-sanitaria, e si può fare riferimento al *decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155* avente come oggetto "Attuazione della *direttiva 93/43/CEE* e della *direttiva 96/3/CE* concernenti l'igiene dei prodotti alimentari" ed in particolare il cap. III dell'allegato.

#### *Zona pranzo/soggiorno*

Per le finalità proprie delle comunità alloggio gli spazi sono organizzati in modo da garantire lo svolgimento delle attività quotidiane e i momenti di incontro, di socializzazione e di riabilitazione sociale.

La zona pranzo/soggiorno è quindi articolata in modo da permettere l'attuazione delle prestazioni previste nel progetto globale della struttura stessa e dai singoli piani personalizzati di assistenza, è adeguata per superficie ed arredo alle esigenze degli ospiti residenti e la superficie è tale da permettere lo svolgimento di attività collettive ed individuali, in coerenza con le esigenze degli ospiti presenti.

#### *Zona per gli operatori*

È previsto almeno uno spazio per gli operatori residenti o in servizio notturno, tale da garantire la fruibilità e la privacy, con relativo servizio igienico.

### **III.B.2.4 Prestazioni**

Alle persone anziane accolte nella comunità alloggio sono assicurati i servizi e le prestazioni seguenti:

- alloggio, vitto e servizi generali (lavanderia, stireria, pulizie generali);
- servizi specifici a carattere socio-assistenziale consistenti in un aiuto integrato di tipo domestico, sociale ed igienico-sanitario, personale e ambientale;
- utilizzazione di tutti i servizi del territorio;
- interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che favoriscano l'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- azioni finalizzate all'acquisizione ed al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive e relazionali e dell'autonomia personale;
- azioni culturali, formative e/o ricreative, di gruppo ed individuali, tendenti a promuovere forme di integrazione sociale.

L'organizzazione della comunità alloggio prevede il rispetto delle esigenze di ciascun anziano residente e l'attuazione di modalità che contemperino sia iniziative di tipo autonomo sia attività comuni proposte dagli operatori, anche riferite ad eventi della vita quotidiana (spesa, preparazione dei pasti, ecc.), in quest'ottica l'anziano può percepirsi come membro della comunità e non soltanto come ospite di una struttura.

Tutti i servizi e le prestazioni concorrono a favorire l'autonomia personale dell'anziano nel contesto di vita collettiva nel quale è inserito con l'obiettivo di ridurre i rischi di isolamento e di emarginazione, nel rispetto della sua autodeterminazione.

Il funzionamento della struttura è garantito per l'intero arco dell'anno, compresa l'assistenza tutelare diurna e notturna.

### **III.B.2.5 Personale**

Secondo quanto previsto all'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), della suddetta legge regionale nelle comunità alloggio è prevista la presenza di un responsabile, e, ad ogni turno di lavoro, gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli ospiti anziani anche in base alle indicazioni preventivamente espresse dalla ASL competente per territorio, comunque in numero non inferiore ad un operatore ogni sei ospiti.

È prevista inoltre la presenza programmata di un assistente sociale e di un educatore professionale.

Secondo la necessità della struttura è previsto del personale addetto ai servizi generali (pulizie, cucina, lavanderia, stireria, guardaroba, portineria, manutenzione impianti, ecc.).

### **III.B.3 CASE DI RIPOSO PER ANZIANI**

#### **III.B.3.1 Definizione**

Le case di riposo per anziani sono le strutture a ciclo residenziale che, in base a quanto definito dall'*articolo 1, comma 2, lettera c), della L.R. n. 41/2003* prestano servizi socio-assistenziali finalizzati al mantenimento ed al recupero dei livelli di autonomia delle persone anziane ed al sostegno della famiglia, sulla base di un piano personalizzato.

Secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 1, lettera c), ed in particolare dall'articolo 8, comma 1, lettera c), le case di riposo sono strutture a ciclo residenziale a prevalente accoglienza alberghiera, nelle quali vengono assicurati, oltre alle prestazioni di tipo alberghiero, interventi culturali e ricreativi nonché servizi specifici a carattere socio-assistenziale al fine di promuovere la partecipazione dell'anziano alla vita sociale del territorio.

Le case di riposo garantiscono il dignitoso soddisfacimento dei bisogni primari ed assistenziali degli anziani, nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni ospite, sopperendo alle difficoltà che l'ospite incontrerebbe nel provvedervi con la sola propria iniziativa.

#### **III.B.3.2 Ricettività**

Le case di riposo secondo quanto disposto dall'*articolo 8, comma 1, lettera c), della L.R. n. 41/2003* sono strutture a prevalente accoglienza alberghiera e per effetto dell'articolo 5, comma 1, lettera c) della stessa legge regionale ospitano non più di ottanta persone anziane, autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, per le quali non sia possibile il mantenimento nel proprio ambito familiare e sociale temporaneamente o definitivamente ovvero che scelgano autonomamente tale tipo di residenza.

Ove possibile occorre privilegiare il formarsi di un ambiente misto, femminile e maschile, nonché la possibilità di ospitare coppie di coniugi.

### **III.B.3.3 Articolazione delle strutture**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettera c), le case di riposo sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy.

All'interno delle case di riposo una attenzione particolare va posta al contemperamento tra esigenze di assistenza e rispetto della riservatezza degli ospiti.

Qualora le case di riposo facciano parte di una struttura edilizia più ampia nella quale vengano svolte attività non inerenti alle case di riposo stesse, l'accesso e tutta la struttura edilizia delle case di riposo sono necessariamente separati strutturalmente dal resto dell'edificio in modo che le attività sopra citate non siano moleste o di disturbo per gli ospiti stessi.

Le case di riposo che abbiano capacità ricettiva al di sopra di 40 ospiti sono organizzate in più nuclei abitativi di piano, composti da spazi individuali (camere da letto con servizio igienico) e spazi comuni di piano tali da consentire ulteriori momenti di socializzazione alternativi alle sale polivalenti comuni.

Sono previsti più nuclei abitativi per piano ma in nessun caso un nucleo abitativo è distribuito su due piani.

#### **III.B.3.3.1 Spazi di vita collettiva per l'intera struttura**

I locali per lo svolgimento dei servizi destinati alla vita collettiva consistono in:

- Ingresso, portineria:

è previsto un adeguato spazio all'ingresso destinato all'accoglienza degli ospiti e organizzato per poter svolgere le attività di portineria/centralino.

- Locale per le attività organizzative e gestionali:

dimensionato in modo adeguato allo svolgimento delle attività amministrative, delle attività collegate alla assistenza degli ospiti, nonché per le riunioni periodiche dell'èquipe multidisciplinare che segue gli anziani ospiti.

- Sala da pranzo:

la superficie é adeguata al numero degli ospiti della struttura, dimensionata considerando una superficie non inferiore a mq. 1,00 per commensale. È opportuno organizzare la sala per accogliere un massimo di 40 commensali, preferibilmente arredata con tavoli a quattro posti. Nella sala da pranzo è esposto il menu giornaliero.

- Bar:

è dimensionato in relazione alla capacità ricettiva della struttura. Per strutture di piccole dimensioni è previsto in alternativa, un angolo bar o più semplicemente un distributore automatico di bevande calde e fredde.

- Sale polivalenti:

sono spazi destinati alla socializzazione, tali da costituire un complesso ben organizzato, preferibilmente suddivisibile in più locali con funzioni diverse, di dimensioni ed arredamento tali da essere confortevoli e permettere più attività fra loro compatibili: lettura, ascolto di programmi radiofonici e televisivi, conversazione, giochi e animazione in genere, hobbies e attività di tempo libero.

- Locale infermeria:

il locale infermeria da destinare alle visite mediche è ben aerato ed illuminato dall'esterno ed attrezzato con: armadio farmaceutico con chiusura di sicurezza, destinato a contenere i medicinali personalizzati e altri farmaci di pronto intervento; cassetta con materiale di pronto soccorso; scrivania; schedario per le cartelle socio-sanitarie degli ospiti; lettino da visita; bilancia pesa persone con statimetro; lavandino con acqua calda e fredda e quanto altro necessario per la visita medica.

- Servizi igienici:

in numero adeguato alle esigenze di piano ed agli spazi comuni in numero minimo di due, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza e/o per ospiti con difficoltà di movimento.

Possono, inoltre, essere previsti locali, adeguatamente attrezzati, per il parrucchiere, il barbiere, il podologo-pedicure.

Qualora sia prevista una palestra, questa è dimensionata in relazione al numero degli ospiti ed adeguatamente attrezzata, con il relativo deposito e servizio igienico.

In relazione alla dimensione delle strutture è previsto anche un locale per il culto.

### **III.B.3.3.2 Servizi generali per l'intera struttura**

I locali destinati ai servizi generali sono:

- Cucina e dispensa:

sono adeguate alle esigenze della struttura e comunque sempre nel rispetto delle norme previste in materia igienico-sanitaria relativa alla preparazione e somministrazione dei pasti e delle bevande, il servizio centrale di cucina è dimensionato sul numero degli ospiti della casa di riposo. Lo spazio di lavoro prevede la zona preparazione, la zona cottura, la zona di lavaggio e l'office per la distribuzione. Qualora i pasti provengano da un servizio appaltato all'esterno è previsto un apposito locale adatto allo sporzionamento e servizio dei cibi e comunque attrezzato per l'eventuale riscaldamento dei cibi stessi, per il lavaggio e la custodia delle stoviglie.

In cucina viene esposta la tabella dietetica approvata dai competenti uffici dell'ASL.

- Lavanderia:

sono previsti gli spazi necessari e adeguati alle necessità dell'utenza per assicurare la raccolta, la disinfezione, il lavaggio, l'essiccazione, la stiratura, il rammendo, il deposito e la distribuzione della biancheria pulita. Se il servizio è appaltato all'esterno comunque è necessario un locale deposito per la biancheria pulita e un deposito della biancheria sporca.

- Guardaroba:
- Spogliatoi per il personale con relativi servizi igienici.

### ***III.B.3.3.3 Spazi residenziali***

- Camere da letto e servizi igienici

Sono previste camere da letto singole e/o doppie.

Ciascuna camera da letto è dotata di servizio igienico ad essa collegato.

La superficie minima delle camere da letto, esclusi i servizi igienici ad esse annessi, è di mq. 12 per la camera a 1 letto e di mq. 18 per la camera a 2 letti.

Le camere da letto sono dotate di:

- letto e/o letti (eventualmente, secondo le esigenze personali, dotato di sponde e rete a snodo) posizionato in modo da consentire in maniera autonoma un agevole passaggio e accesso anche da parte di ospiti su sedia a ruote;

- comodino personale;

- armadio per gli effetti personali, almeno due ante ed una cassetiera per ciascun ospite;

- specchio;

- tavolo scrittoio, sedia personale;

- campanello di chiamata in ogni posto letto;

- prese di corrente e per la televisione;

- cestino gettacarte;

- punti luce tali da permettere sia una illuminazione diffusa nell'ambiente, sia concentrata per le esigenze individuali, nonché un punto luce notturna;

- presa telefonica.

I servizi igienici sono dimensionati in modo tale da permettere l'accesso a persona su sedia a ruote e dotati di tutti gli accessori necessari ad una facile e comoda fruizione degli stessi. In corrispondenza dei sanitari è necessaria una adeguata dotazione di maniglioni a muro e montanti verticali per facilitare i movimenti dell'anziano.

### **III.B.3.4 Prestazioni**

Agli anziani ospiti delle case di riposo sono assicurati:

- prestazioni di tipo alberghiero: alloggio, vitto e servizi generali (lavanderia, stireria, pulizie generali);

- servizi specifici a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario per favorire l'autonomia personale dell'anziano nel contesto di vita collettiva nel quale è inserito, e per ridurre i rischi di isolamento e di emarginazione, nel rispetto della sua autodeterminazione; essi consistono in un aiuto integrato di tipo domestico, sociale ed igienico-sanitario, personale e ambientale;

- interventi culturali e ricreativi;
- utilizzazione di tutti i servizi del territorio;
- prestazioni di carattere socio-sanitarie assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.

Su richiesta dell'ospite le strutture provvedono a fornire anche:

- servizi personali specifici (barbiere, parrucchiere, podologo, ecc.);
- assistenza religiosa e spirituale a seconda della confessione degli ospiti.

Il funzionamento della struttura è garantito per l'intero arco dell'anno, compresa l'assistenza tutelare diurna e notturna.

### **III.B.3.5 Personale**

- **Responsabile:** assicura la propria presenza all'interno della struttura per un tempo adeguato alle necessità della struttura.

- **Operatore socio-sanitario:** tale personale è adeguato nel numero alle necessità degli ospiti e comunque è presente in numero non inferiore ad un operatore ogni 20 anziani, ad ogni turno di lavoro, ed in presenza di ospiti parzialmente non autosufficienti in numero non inferiore ad un operatore ogni 6 anziani ad ogni turno di lavoro, e comunque varia in relazione alle eventuali mutate esigenze degli ospiti stessi.

Nelle ore notturne e comunque sempre in relazione alle necessità degli ospiti la presenza degli operatori è ridotta in numero non inferiore ad un operatore ogni 40 ospiti.

Qualora la struttura accolga ospiti parzialmente non autosufficienti l'assistenza notturna è assicurata, comunque in relazione alle loro esigenze, da almeno un operatore ogni 10 ospiti.

Qualora la condizione di parziale non autosufficienza richieda progressivamente un'assistenza più specifica la struttura può mantenere l'ospite adeguando opportunamente lo standard degli operatori socio-sanitari in rapporto alle nuove sopraggiunte esigenze di tali ospiti. Tale assistenza è comunque resa nelle forme dell'assistenza a domicilio.

- **Personale addetto ai servizi generali:** svolge i compiti di pulizie, cucina, lavanderia, stireria, guardaroba, portineria, centralino, servizi amministrativi, manutenzione impianti, ecc.; tali servizi possono anche essere convenzionati o appaltati mediante ditte esterne.

Tutto il personale operante nella casa di riposo è facilmente identificabile dall'anziano ospite (nome, ruolo, luogo dove trovano e responsabilità di ogni figura).

### **III.B.3.6 Carta dei servizi sociali**

In relazione alla capacità ricettiva della struttura è la presenza di una rappresentanza degli ospiti e/o dei loro familiari eletta democraticamente fra gli ospiti della struttura stessa.

Tale rappresentanza permette la partecipazione e la collaborazione degli ospiti anziani e dei loro familiari alla organizzazione della vita comunitaria, fornisce alla direzione suggerimenti e proposte per la migliore realizzazione dei programmi e per i rapporti con i servizi socio-sanitari territoriali, l'associazionismo ed il volontariato.

Le modalità di formazione e di funzionamento della rappresentanza degli ospiti sono opportunamente regolamentate all'interno della struttura.

### **III.B.4 CASA-ALBERGO PER ANZIANI**

#### **III.B.4.1 Definizione**

Le case albergo sono strutture a ciclo residenziale e a prevalente accoglienza alberghiera, secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 1, lettera c), ed in particolare dall'articolo 8, comma 1, lettera d), nelle quali vengono assicurati, oltre alle prestazioni di tipo alberghiero, interventi culturali e ricreativi, servizi specifici a carattere socio-assistenziale.

Tali strutture residenziali consistono in un complesso di mini-appartamenti provvisti di servizi sia autonomi sia centralizzati.

I servizi centralizzati trovano collocazione in un centro-servizi caratterizzato dalla polifunzionalità delle prestazioni erogate e consentono agli anziani residenti, che vivono abitualmente nel proprio alloggio, di fruire delle prestazioni offerte dal centro servizi, autonomamente e all'occorrenza.

#### **III.B.4.2 Ricettività**

Le case-albergo ospitano persone anziane autosufficienti che vivono sia sole o in coppia, che non necessitano di particolare assistenza e che scelgono di vivere una vita autonoma, anche se in parte organizzata.

Nelle case-albergo trovano ospitalità anche anziani appartenenti allo stesso nucleo familiare o che, pur non essendo dallo stesso nucleo familiare, scelgono autonomamente di convivere.

Le case-albergo per effetto dell'articolo 5, comma 1, lettera c), sono destinate ad accogliere non più di ottanta anziani autosufficienti e sono pertanto realizzate con una capacità di accoglienza massima di 80 mini-appartamenti nella stessa unità strutturale.

#### **III.B.4.3 Articolazione delle strutture**

##### **III.B.4.3.1**

##### ***Strutture residenziali***

Nel rispetto della normativa relativa alla civile abitazione gli alloggi sono articolati e dimensionati in modo da consentire una vita autonoma dell'anziano residente, singolo od in coppia.

Gli alloggi destinati ad una persona singola hanno la superficie netta compresa tra un minimo di mq. 28 ed un massimo di mq. 33.



Gli alloggi destinati a due persone hanno la superficie netta compresa tra un minimo di mq. 38 ed un massimo di mq. 45.

Gli alloggi sono composti da:

- una camera da letto
- una zona soggiorno-pranzo
- una zona cucina
- un servizio igienico.

Ogni letto è dotato del campanello di chiamata di allarme collegato con il Centro-servizi.

La distribuzione degli spazi è tale da permettere un agevole uso anche per un anziano con ridotte capacità motorie o su sedia a ruote.

Il servizio igienico è realizzato con le dimensioni e gli accorgimenti tali da permetterne un sicuro ed agevole uso agli anziani.

Di norma gli anziani residenti personalizzano l'ambiente con suppellettili ed arredi propri. Nel caso in cui la struttura fornisca alloggi arredati il materiale, la strutturazione, le dimensioni degli arredi sono tali da consentire una comoda e sicura fruibilità, e possiedono requisiti che contribuiscano a rendere l'ambiente confortevole e familiare garantendo buone condizioni di vivibilità ed un'agevole manutenzione igienica.

L'attrezzatura della zona cucina permette un uso sicuro e semplice delle apparecchiature, e comprende almeno un lavello, un piano di cottura elettrico per motivi di sicurezza, un piano di lavoro, un frigorifero.

### **III.B.4.3.2 *Centro-servizi***

Il centro-servizi è strutturato secondo varie modalità in relazione al tipo di organizzazione ed alle prestazioni che il centro stesso offre.

#### **III.B.4.3.2.a Servizi collettivi**

In relazione ai servizi comunque garantiti agli anziani residenti e indipendentemente dal tipo di organizzazione del centro-servizi, presso il centro-servizi hanno sede i seguenti locali:

- *Ingresso e reception*: prevede una zona sufficientemente ampia tale da permettere un comodo accesso, uno spazio sosta ed uno spazio adibito al servizio di reception tale da poter accogliere il personale addetto e far svolgere le attività legate a tale funzione (accoglienza, informazioni, ecc.)

- *Spazio per l'assistenza diretta*: prevede un ambiente idoneo per superficie ed adeguatamente attrezzato sia per permettere lo svolgimento di tale funzione al personale addetto, sia per accogliere gli anziani che usufruiscono di tale servizio.

- *Uffici amministrativi*.

- *Spazi destinati alla ristorazione:*

sono costituiti da uno o più ambienti comunicanti fra di loro e all'occorrenza separabili con elementi mobili e consistono nel bar e nella sala da pranzo. La sala da pranzo è dimensionata considerando una superficie non inferiore a mq. 1,00 per commensale e organizzata per ospitare un massimo di 40 posti; è arredata preferibilmente con tavoli a quattro posti, ben aerata ed illuminata. In sala da pranzo è esposto il menu giornaliero.

Gli anziani residenti possono, all'occorrenza, anche consumare il pasto pronto nel proprio alloggio.

- *Sale polivalenti:*

sono spazi destinati alla socializzazione, preferibilmente organizzati in modo da essere suddivisibili in più locali con funzioni diverse. Le dimensioni sono sufficientemente ampie e adeguate alle necessità dell'utenza; l'arredamento risulta confortevole in modo tale da permettere lo svolgimento di varie attività: la lettura, l'ascolto di programmi radiofonici e televisivi, la conversazione, i giochi e animazione in genere, gli hobbies e le attività di tempo libero.

- *Cucina e dispensa:* sono adeguate alle esigenze dell'utenza e comunque sempre nel rispetto dei criteri igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente relativa alla preparazione e somministrazione dei pasti e delle bevande. Il servizio centrale di cucina è dimensionato sul numero degli ospiti e sull'eventuale accesso di utenti esterni. Lo spazio di lavoro prevede la zona preparazione, la zona cottura, la zona di lavaggio, l'office per la distribuzione. Qualora i pasti provengano da un servizio appaltato all'esterno è previsto un apposito locale adatto allo sporzionamento e servizio dei cibi con una cucina per l'eventuale riscaldamento dei cibi, per il lavaggio e la custodia delle stoviglie. In cucina è esposta la tabella dietetica approvata dai competenti uffici dell'ASL.

- *Servizi igienici ad uso collettivo:* sono raggiungibili dagli ospiti con percorsi brevi, in numero adeguato alle esigenze di piano e almeno uno dei quali a norma della normativa vigente sull'abbattimento delle barriere architettoniche.

- *Spogliatoi per il personale con relativi servizi igienici.*

### **III.B 4.3.2.b. Servizi supplementari**

Nel centro-servizi, in relazione alla organizzazione e alle modalità delle prestazioni erogate, possono trovare sede anche i seguenti servizi:

- *Palestra:* qualora sia prevista una palestra questa ha attrezzature idonee allo svolgimento delle attività fisiche ed una superficie sufficientemente ampia per poter permettere in modo idoneo le diverse attività previste. La palestra, inoltre, è dotata di un deposito per le attrezzature e di servizio igienico.

- *Locale infermeria:* il locale infermeria da destinare alle visite mediche è ben aerato ed illuminato dall'esterno; è attrezzato con: armadio farmaceutico con chiusura di sicurezza, destinato a contenere i medicinali personalizzati e altri farmaci di pronto intervento; cassetta con materiale di pronto soccorso; scrivania; schedario per le cartelle socio-sanitarie degli ospiti; lettino da visita; bilancia pesa persone con statimetro; lavandino con acqua calda e fredda e quanto altro necessario per la visita medica.

- *Lavanderia*: sono previsti gli spazi necessari e adeguati alle necessità dell'utenza per assicurare la raccolta, la disinfezione, il lavaggio, l'essiccazione, la stiratura, il rammendo, il deposito e la distribuzione della biancheria, sporca e pulita.

### **III.B.4.4 Organizzazione e prestazioni**

Dal punto di vista organizzativo le case-albergo sono articolate in:

- struttura residenziale
- centro-servizi

l'anziano usufruisce su scelta personale, esclusivamente del servizio residenziale oppure anche delle prestazioni fornite dal centro-servizi.

La casa-albergo offre, in tal senso, agli anziani residenti l'opportunità di una vita indipendente ma allo stesso tempo la possibilità e la garanzia di un servizio sempre attivo per ogni personale esigenza.

Il centro-servizi è utilizzato anche dalla popolazione anziana del quartiere; gli anziani residenti nella casa-albergo fruiscono del centro-servizi in via privilegiata rispetto all'utenza esterna.

#### **III.B.4.4.1 Struttura residenziale**

La struttura residenziale è costituita da un insieme di alloggi di piccola dimensione e varia tipologia, dotati di tutti gli accessori necessari per consentire una vita autonoma, anche per periodi a termine.

#### **III.B.4.4.2 Centro-servizi**

Il centro-servizi si caratterizza per la polifunzionalità delle prestazioni assicurate ed è organizzato secondo varie modalità.

Esso è organizzato in modo autonomo e completo dal punto di vista strutturale e delle prestazioni offerte internamente alla casa-albergo, oppure può soddisfare le richieste degli anziani residenti attuando il collegamento con una serie di servizi convenzionati all'esterno.

Il centro-servizi garantisce all'anziano residente le seguenti prestazioni:

- *servizio di "reception"*: rappresenta il primo livello di accesso e fornisce, attraverso personale addetto, un servizio di portineria (chiamate telefoniche, consegna della posta, ecc.) di informazioni, di raccolta delle richieste degli anziani riguardo gli interventi socio-assistenziali e di emergenza strutturale-impiantistica. Tale servizio ha funzionamento permanente;

- *servizio di assistenza diretta*: rappresenta il secondo livello di accesso al quale gli anziani fanno riferimento per ogni esigenza personale temporanea; questo servizio è svolto da un operatore socio-sanitario che valuta il bisogno, individua le prestazioni più idonee alle necessità espresse e gestisce l'emergenza sanitaria. Il servizio garantisce agli anziani residenti assistenza per l'intero arco della giornata e l'emergenza sanitaria diurna, notturna e festiva.

Il centro-servizi, indipendentemente dal tipo di organizzazione interna, assicura, altresì, le seguenti prestazioni:

- servizi di igiene della casa, servizi di lavanderia e stireria, di manutenzione generale dell'alloggio, di vitto, di aiuto nella spesa, di aiuto personale, qualora l'anziano residente ne abbia bisogno;

- attività socio-ricreative, culturali e di tempo libero, volte a promuovere la socializzazione, lo sviluppo delle relazioni interpersonali e lo stimolo per una vita attiva ed integrata;

- interventi finalizzati a garantire l'utilizzazione di tutti i servizi del territorio fra i quali i servizi specifici a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario con particolare riferimento alle prestazioni nei casi previsti dalla normativa sull'assistenza domiciliare integrata.

Su richiesta il centro-servizi assicura la fruizione di prestazioni sanitarie correlate alle esigenze degli anziani residenti.

In ogni caso il centro-servizi garantisce le seguenti prestazioni:

- emergenza diurna, notturna e festiva di carattere sanitario;
- emergenza diurna, notturna e festiva per problemi relativi alla gestione dell'alloggio;
- servizio di vigilanza.

Il funzionamento del centro-servizi è garantito per l'intero arco dell'anno, compresa l'assistenza tutelare diurna e notturna.

### **III.B.4.5 Personale**

Nelle case albergo è previsto il seguente personale:

- **Responsabile:** assicura la propria presenza all'interno della struttura per un tempo adeguato alle necessità della struttura.

- **Personale addetto alla "reception":** a tal fine è garantita la presenza di almeno un addetto ad ogni turno di lavoro al servizio di portineria e la presenza diurna di almeno un operatore per la raccolta/registrazione delle richieste degli anziani residenti.

- **Operatore socio-sanitario:** per quanto riguarda le prestazioni di assistenza diretta, in riferimento alla natura flessibile del servizio di casa-albergo sia rispetto al numero di presenze degli anziani residenti sia rispetto alla variabilità delle richieste di prestazioni, l'operatore socio-sanitario è presente in misura adeguata alle necessità degli anziani residenti, e comunque in numero non inferiore di un operatore ogni 20 ospiti.

La presenza è garantita anche nelle ore notturne, anche relativamente al servizio di emergenza sanitaria.

- **Personale addetto ai servizi amministrativi:** con presenza programmata.

- **Personale addetto ai servizi generali:** garantisce razionali ed efficienti servizi di pulizie, cucina, lavanderia, stireria, manutenzione impianti, eccomma. Tale personale può variare in relazione al tipo di organizzazione del centro-servizi, in particolare laddove vengano previsti servizi in convenzione.

### **III.B.4.6 Carta dei servizi sociali**

Per la casa albergo sono previste la carta dei servizi relativa alla struttura residenziale e la carta dei servizi relativa al centro servizi nelle quali, oltre ad osservare i punti previsti nella parte generale del presente provvedimento, sono inseriti i seguenti punti specifici:

Per quanto riguarda la struttura residenziale:

- durata del periodo di conservazione dell'alloggio in caso di assenza prolungata;
- regole per la fruizione delle prestazioni del centro-servizi;
- ammontare e modalità di corresponsione della quota mensile di affitto per l'alloggio;
- regole per la vita comunitaria.

Per quanto riguarda il centro-servizi:

- regole per la fruizione delle prestazioni.

In relazione alla capacità ricettiva della struttura è prevista la presenza di una rappresentanza degli ospiti e/o loro familiari eletta democraticamente fra gli ospiti della struttura stessa.

Tale rappresentanza permette la partecipazione e la collaborazione degli ospiti anziani e dei loro familiari alla organizzazione della vita comunitaria, fornisce alla direzione suggerimenti e proposte per la migliore realizzazione dei programmi e per i rapporti con i servizi socio-sanitari territoriali, l'associazionismo ed il volontariato.

Le modalità di formazione e di funzionamento della rappresentanza degli ospiti sono opportunamente regolamentate all'interno della struttura.

### **III.B.5 STRUTTURA A CICLO SEMIRESIDENZIALE PER ANZIANI**

#### **III.B.5.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 10, comma 1, della L.R. n. 41/2003* le strutture a ciclo semiresidenziale per anziani sono strutture caratterizzate da ospitalità di tipo diurno per anziani autosufficienti e parzialmente non autosufficienti.

L'attività svolta nelle strutture a ciclo semiresidenziale ha come finalità l'inclusione sociale dell'anziano, il sostegno alla famiglia e si propone come valida alternativa all'istituzionalizzazione.

La struttura a ciclo semiresidenziale offre un contesto di riferimento e sostegno ad ogni utente anziano grazie alle attività previste, alla partecipazione alla vita del gruppo ed alle relazioni con gli operatori, alla promozione di un sempre maggiore inserimento nel contesto sociale e un aiuto alla famiglia nel suo impegno quotidiano di assistenza.

Nella struttura a ciclo semiresidenziale, come previsto dal comma 2 del citato articolo 10, sono garantiti la somministrazione dei pasti, l'assistenza agli utenti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, nonché specifiche attività ricreative, educative, culturali ed aggregative.

Tale ospitalità, come disposto dall'*articolo 10, comma 1, della L.R. n. 41/2003* è offerta da apposite strutture o all'interno o in collegamento con le strutture a ciclo residenziale a carattere comunitario e a prevalente accoglienza alberghiera.

### **III.B.5.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 10, comma 2, della L.R. n. 41/2003* la struttura a ciclo semiresidenziale ospita un massimo di trenta anziani, autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, organizzati in gruppi di lavoro.

Tale numero consente un lavoro formativo, aggregativo e ricreativo significativo in relazione agli obiettivi di socializzazione e di mantenimento e recupero delle capacità finalizzati alla riabilitazione sociale. Occorre privilegiare il formarsi di un ambiente misto, femminile e maschile.

Per la forte valenza formativa della vita di gruppo, gli utenti della struttura a ciclo semiresidenziale sono aggregati in modo da tenere conto dei bisogni di ognuno, ma senza operare discriminazioni di alcun tipo.

### **III.B.5.3 Articolazione delle strutture**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera c), della L.R. n. 41/2003*, le strutture a ciclo semiresidenziale sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle fruizione dei pasti, organizzati in modo da promuovere l'aggregazione, nel rispetto della privacy e dell'autonomia personale, anche in considerazione delle particolari esigenze della tipologia di utenza.

Tutti gli ambienti hanno caratteristiche e dimensioni adeguate alla loro destinazione e tutti gli spazi sono ad esclusivo uso degli utenti e dell'équipe degli operatori.

#### *Spazi collettivi*

Riguardo agli spazi collettivi finalizzati allo svolgimento delle varie attività di riabilitazione sociale sono previsti più locali comunicanti fra loro od un unico locale suddiviso da pareti mobili per ottenere la massima flessibilità d'uso.

Lo spazio è sud diviso in:

- Locale per attività di socializzazione e di laboratorio, dove svolgere le attività previste dal programma della struttura a ciclo semiresidenziale;
- Locale per il pranzo e per attività di gruppo.

#### *Cucina*

La cucina, risponde in quanto all'adozione di materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati, ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico-sanitario.

Qualora i pasti provengano da un servizio appaltato all'esterno è comunque previsto un apposito locale adatto allo sporzionamento e servizio dei cibi e comunque attrezzato per l'eventuale riscaldamento dei cibi stessi, per il lavaggio e la custodia delle stoviglie.

La cucina può anche essere usata come laboratorio per attività formative e di laboratorio è necessario in questa eventualità prevedere livelli di flessibilità spaziale ed organizzativa in modo da promuovere la più ampia partecipazione degli utenti stessi alle attività previste.

#### *Servizi igienici.*

Sono previsti almeno due servizi igienici ogni dieci utenti, di cui uno dimensionato in modo tale di risultare fruibile anche da utenti su sedia ruote e/o con difficoltà di movimento.

#### *Locali per gli operatori*

Sono previsti almeno un locale da adibire ad ufficio, uno spazio per gli operatori, uno spogliatoio con relativo servizio igienico.

### **III.B.5.4 Prestazioni**

Per quanto disposto dall'*articolo 10, comma 2, della L.R. n. 41/2003*, le strutture a ciclo semiresidenziale offrono: la somministrazione dei pasti, l'assistenza agli utenti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, attività creative, educative, culturali e aggregative.

Ogni intervento tende a soddisfare i bisogni individuati nell'ambito del piano personalizzato di assistenza predisposto per ogni anziano e risponde concretamente alle esigenze di socializzazione, relazionali ed affettive, di sviluppo delle capacità psicofisiche residue, di mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti.

Ogni attività, secondo quanto disposto dall'articolo 11, comma 1, lettera h), è erogata nel rispetto dei normali ritmi di vita degli utenti anziani.

Le attività previste nella struttura a ciclo semiresidenziale, secondo quanto disposto dall'articolo 10, comma 2, sono:

- la somministrazione dei pasti;
- l'assistenza agli utenti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- le attività aggregative, ricreative e culturali.

Tali attività sono organizzate sulla base delle finalità della struttura a ciclo semiresidenziale e tenendo conto della specificità del percorso socio-riabilitativo di ogni anziano, sulla base del piano personalizzato di assistenza.

Le attività sono programmate in base a degli obiettivi che sono sintetizzati secondo dei filoni principali di bisogni comuni a tutti gli utenti anziani della struttura a ciclo semiresidenziale.

In particolare occorre prevedere:

- attività formative, tendenti a favorire l'autonomia personale, finalizzate ad acquisire il miglior adattamento possibile ai vari momenti funzionali della giornata in relazione all'organizzazione temporale-sequenziale della giornata stessa e quindi ai ritmi giornalieri, all'accompagnamento nell'alimentazione, nell'abbigliamento, nella cura dell'igiene, nell'orientamento spazio-temporale, nel rapporto con l'ambiente esterno, attraverso interventi specifici di sostegno e di sviluppo.

- attività formative espressive, tendenti a favorire il mantenimento ed il recupero delle capacità e abilità in campo relazionale, affettivo, sensoriale e motorio;

- attività formative di socializzazione, volte alla creazione ed al mantenimento di un rapporto significativo e continuativo con l'ambiente esterno, nei vari aspetti sociale, culturale e territoriale, anche attraverso, ove possibile, la frequenza ad attività sportive, artistiche e aggregative, per favorire lo scambio e la comunicazione.

### **III.B.5.5 Personale**

Per effetto dell'articolo 10, comma 1, e dell'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), nella struttura a ciclo semiresidenziale per anziani è prevista l'individuazione di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia di servizio prestato ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, nonché la presenza di un coordinatore responsabile della struttura e del servizio.

Ogni struttura a ciclo semiresidenziale per anziani, avendo come finalità specifica della struttura la riabilitazione sociale dei propri utenti, si caratterizza con un diverso grado di intensità assistenziale, e di complessità organizzativa, in conformità con gli obiettivi previsti dal piano personalizzato individuale di assistenza di ogni utente.

La quantità degli operatori socio-sanitari presenti nella struttura è strettamente legata e stabilita in riferimento ai bisogni degli anziani, secondo le indicazioni preventivamente espresse dalla ASL e comunque in un rapporto minimo di un operatore ogni sei anziani utenti.

La presenza di un educatore professionale, in forma programmata, assicura attività di animazione attivando dinamiche relazionali con l'ambiente di riferimento interno, familiare e con il contesto esterno.

In ogni struttura a ciclo semiresidenziale al fine di soddisfare le eventuali prestazioni di tipo sanitario è prevista la presenza programmata di figure sanitarie quali un medico specialista, un infermiere, che forniscono prestazioni programmate, in relazione alle eventuali specifiche esigenze degli utenti, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.

L'équipe che segue l'anziano lavora in stretta collaborazione con i servizi sociali, con i servizi della ASL e con il medico di medicina generale dell'anziano stesso, nel rispetto dei piani personalizzati di assistenza di ciascun anziano utente.

### **III.B.5.6 Funzionamento**

La struttura a ciclo semiresidenziale garantisce ai suoi utenti anziani il funzionamento per un minimo di sette ore giornaliere, per almeno cinque giorni alla settimana per non meno di dieci mesi all'anno.

Il periodo di chiusura comprende il mese di ferie del personale, le festività natalizie e pasquali.



## **Sezione IV - Strutture residenziali e semiresidenziali per persone con problematiche psicosociali**

### **Premesse**

Nel presente provvedimento vengono definiti i requisiti integrativi strutturali, funzionali e organizzativi delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone con problematiche psicosociali, secondo quanto disposto dall'articolo 2, comma 1, lettera a), punto 1, della *legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41* "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali", di seguito denominata legge.

Esso è suddiviso in due parti, una prima parte generale ed una seconda parte che riguarda la tipologia delle singole strutture. Nella parte generale sono indicati i requisiti stabiliti dalla legge ed i requisiti integrativi relativi a tutte le strutture, a prescindere dalla loro tipologia. Nella seconda parte, che riguarda specificamente le varie tipologie di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziali, di seguito denominate strutture residenziali e semiresidenziali o strutture, per persone con problematiche psicosociali, vengono indicati in particolare i requisiti relativi alle case famiglia, alle comunità alloggio, alle comunità di pronta accoglienza ed alle strutture a ciclo semiresidenziale.

I requisiti di carattere strutturale, organizzativo e funzionale sono indispensabili per garantire la sicurezza degli ospiti e degli operatori, nonché la compatibilità del servizio con gli obiettivi del piano socio-assistenziale regionale e l'idoneità ad espletare le relative attività assistenziali.

Per essere autorizzate le strutture suddette devono quindi possedere i requisiti previsti dalla *L.R. n. 41/2003* nonché quelli indicati nel presente provvedimento, sia nella parte generale, che nella seconda parte.

### **Parte generale**

#### **IV.A1 CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE**

##### **IV.A.1.1 Finalità**

Le strutture residenziali e semiresidenziali indicate dall'*articolo 1, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003* prestano servizi socio-assistenziali diretti alle persone con problematiche psicosociali prive del necessario supporto familiare, sulla base di un piano personalizzato di riabilitazione sociale, come definito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della medesima legge, dove per riabilitazione sociale si intende ogni forma di inclusione sociale finalizzata al reinserimento sociale o alla preparazione all'inserimento ed al reinserimento sociale della persona in difficoltà. I servizi offerti da queste strutture si ispirano ai principi contenuti nella Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, e offrono una risposta ai bisogni temporanei di accoglienza, di assistenza e di supporto nel percorso di acquisizione dell'autonomia e della capacità di autogestione, finalizzato all'inserimento o alla preparazione al reinserimento sociale della persona con problematiche psicosociali.

Queste strutture si distinguono per le differenti problematiche dell'utenza ospitata, ma hanno tutte la stessa finalità in quanto offrono i loro servizi alla persona per un limitato arco di tempo e incentrano la propria modalità organizzativa e la propria programmazione sugli obiettivi assistenziali indicati nella presa in carico di ogni ospite, per garantire il suo reinserimento sociale o la preparazione all'inserimento ed al reinserimento sociale.

La metodologia operativa è caratterizzata dalla costante partecipazione delle scelte tra servizi territoriali e operatori delle strutture, attraverso la condivisione della progettazione e dell'organizzazione degli interventi, e implica il coinvolgimento diretto degli utenti nell'attuazione dei loro piani personalizzati.

Tutte le strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, che ospitano persone con problematiche psicosociali sono inserite nella rete dei servizi territoriali, si attengono alle normative regionali ed ai regolamenti comunali, e partecipano al processo di sistema anche per quanto riguarda la programmazione, l'integrazione socio-sanitaria, e l'avvio del sistema di accreditamento.

#### **IV.A.1.2 Progetto globale**

Il progetto globale descrive la struttura e la colloca sulla base delle sue caratteristiche peculiari nell'ambito della rete dei servizi, agevolando il corretto inserimento degli utenti attraverso il confronto degli obiettivi individuati nei piani personalizzati di riabilitazione sociale con quanto in esso definito.

Ogni struttura elabora un progetto globale che contiene:

- le sue finalità,
- la metodologia operativa e gestionale,
- la sua organizzazione operativa e gestionale,
- il tipo di prestazioni offerte, conforme con la tipologia socio-assistenziale della struttura,
- le modalità di coordinamento con la rete di servizi del territorio

ed ogni altro elemento che definisca le caratteristiche della struttura in relazione alla sua tipologia ed al servizio svolto nell'ambito dell'offerta dei servizi territoriali.

#### **IV.A.1.3 Destinatari**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 1, comma 2, lettera d), della L.R. n. 41/2003*, destinatari di questi servizi sono le persone adulte con problematiche psicosociali, così come definite all'articolo 9, comma 1, lettere a), b), c), ed in particolare persone con disagio psichico, ex detenuti o soggetti sottoposti a misure restrittive della libertà personale cui è permesso risiedere in tale struttura, persone singole o nuclei familiari senza fissa dimora.

L'accoglienza è determinata sulla base dei bisogni specifici originali dalla situazione di emergenza nella quale si trovano le persone, o i nuclei familiari, e valutati ove necessario all'interno delle Unità valutative multidisciplinari, a seguito della loro presa in carico. La permanenza nelle strutture è finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di assistenza temporanea e di inclusione sociale contenuti nel piano personalizzato di riabilitazione sociale.

Per favorire la creazione di rapporti di scambio e di sostegno reciproco tra gli ospiti, e potenziare l'efficacia degli interventi programmati allo scopo di superare le criticità, ogni struttura accoglie persone che abbiano bisogni omogenei o compatibili, e che siano in grado di interagire positivamente nel percorso di acquisizione dell'autonomia finalizzata all'inserimento o alla preparazione al reinserimento sociale.

#### **IV.A.1.4 Carta dei servizi sociali**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera i), della L.R. n. 41/2003* ogni struttura adotta la Carta dei servizi sociali, nella quale sono indicati, fra l'altro, i criteri per l'accesso, le modalità di funzionamento della struttura, le tariffe praticate, con l'indicazione delle prestazioni ricomprese.

Nel rispetto di quanto affermato nella "Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo", nella Carta dei servizi sociali sono previsti i seguenti punti:

##### *Criteri per l'accesso:*

- modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, lista di attesa, fruizione del servizio;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri economici;

##### *Modalità di funzionamento della struttura*

- finalità e caratteristiche della struttura;
- regole della vita comunitaria, con specifico riferimento agli orari dei pasti e del rientro serale nelle strutture residenziali;
- organizzazione delle attività, con riferimento alla presenza delle varie figure professionali;
- indicazione dei servizi e delle opportunità presenti nella comunità locale e territoriale;
- modalità di partecipazione dell'ospite all'organizzazione della vita comunitaria;

##### *Tariffe praticate con l'indicazione delle prestazioni ricomprese*

- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile e ciò che è considerato extra;
- tipo di polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale o dai volontari;

##### *Personale*

- organigramma del personale;
- criteri deontologici cui gli operatori devono attenersi.

##### *Partecipazione*

Le strutture garantiscono alla persona con problematiche psicosociali una partecipazione continua e costante alla programmazione ed alla realizzazione dell'attività svolta, anche al fine di agevolare la valutazione dei risultati.

Agli ospiti di tutte le strutture vengono fornite apposite schede di rilevazione per esprimere il proprio giudizio sulla qualità del servizio erogato.

La Carta dei servizi include anche la modalità di accesso nelle strutture a gruppi e formazioni sociali o attivi nel territorio o iscritti nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato o riconosciuti a livello nazionale, che contribuiscono con la loro presenza al raggiungimento degli obiettivi previsti nei piani personalizzati di riabilitazione, in misura complementare e comunque non sostitutiva rispetto all'organico previsto.

Copia della Carta dei servizi è consegnata a ciascun ospite affinché le regole della convivenza interna siano comprese e condivise, e posta in un luogo di facile consultazione al fine di permetterne la più ampia diffusione

## **IV.A.2 REQUISITI STRUTTURALI**

### **IV.A.2.1 Localizzazione**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera b), della L.R. n. 41/2003* le strutture per persone con problematiche psicosociali sono ubicate in centri abitati, o nelle loro vicinanze, e sono facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, o con mezzi di trasporto messi a disposizione dalla struttura, e comunque localizzate in modo tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale e l'accesso ai servizi territoriali.

### **IV.A.2.2 Accessibilità**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera b), della L.R. n. 41/2003* nelle strutture non sono presenti barriere architettoniche e in particolare, rispetto agli accessi alla struttura, si rispetta quanto stabilito dalla normativa sull'accessibilità e il superamento delle barriere architettoniche, facendo riferimento alla *Delib.G.R. 27 marzo 2001, n. 424 "Normativa barriere architettoniche, verifiche ed autorizzazioni. Linee-guida."*

### **IV.A.2.3 Articolazione delle strutture**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera c), della legge* le strutture residenziali sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, mentre le strutture semiresidenziali sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alla fruizione dei pasti e organizzati in modo da promuovere l'aggregazione.

Le strutture sono dotate di ambienti confortevoli e gradevoli e la distribuzione degli spazi garantisce l'autonomia, la fruibilità e la privacy degli utenti.

L'edificio nel quale si trovano le strutture risponde a caratteristiche di qualità estetica ed organizzazione funzionale, fruibilità degli spazi, sicurezza ambientale, manutenzione dell'immobile tali da consentire una confortevole accoglienza.

Tutte le strutture residenziali inoltre, secondo quanto stabilito dall'*articolo 11, comma 1,* sono in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia edilizia, igienico-sanitaria, di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione e sicurezza sui lunghi di lavoro.

Tutti gli spazi sono ad esclusivo uso degli ospiti e dell'équipe degli operatori nell'ambito delle finalità indicate nel progetto globale della struttura, ed in particolare:

### *Zona pranzo-soggiorno*

La zona è adeguatamente arredata per le esigenze degli ospiti residenti, e permette lo svolgimento di attività collettive ed individuali, in coerenza con le esigenze degli ospiti presenti. Nelle strutture residenziali con più di otto utenti, se è previsto un unico locale per tutti i moduli dei quali è composta la comunità, esso garantisce la massima fruibilità ed ha una superficie minima complessiva di almeno 2,5 mq. a persona.

### *Cucina*

La cucina è attrezzata conformemente alle esigenze del servizio residenziale ed è necessario prevedere livelli di flessibilità spaziale e organizzativa tali da consentire la più ampia partecipazione possibile da parte degli ospiti alla preparazione del menu e dei cibi ed al servizio a tavola.

### *Camere da letto*

Nelle strutture residenziali le camere da letto sono singole o doppie, ed abbastanza ampie da consentire momenti di privacy ed una buona fruibilità anche per persone su sedie a ruote.

La superficie minima delle camere da letto, nel rispetto dei requisiti previsti per le civili abitazioni, è la seguente:

mq. 9 per la camera a 1 letto;

mq. 14 per la camera a 2 letti.

### *Servizi igienici.*

Sono dotati di tutti gli accessori necessari ad una facile fruizione e sono provvisti di chiamata d'allarme. Sono illuminati e ventilati con finestre all'esterno o, qualora ciò non fosse possibile, sono consentite l'illuminazione artificiale e l'areazione forzata mediante idonea apparecchiatura. I pavimenti sono in materiale antisdrucciolevole.

Sono previsti servizi accessibili anche a persone su sedie a ruote in tutte le strutture.

### *Spazi per gli operatori*

È previsto uno spazio riservato per gli operatori residenti o in servizio notturno, tale da garantire la fruibilità e la privacy, con relativo servizio igienico.

### *Impianti*

Tutti gli impianti installati sono in regola con la normativa vigente.

### *Arredi*

Il materiale, la strutturazione, le dimensioni degli arredi sono tali da consentire una comoda e sicura fruibilità ed hanno requisiti che contribuiscano a rendere l'ambiente sicuro, confortevole e familiare, garantendo buone condizioni di vivibilità ed un'agevole manutenzione igienica.

Compatibilmente con lo spazio a disposizione, è data all'ospite la possibilità di personalizzare l'ambiente con suppellettili ed arredi propri.

#### *Spazi e attrezzature esterne*

Nella realizzazione delle aree attrezzate esterne ove esistenti, va rispettato quanto previsto dal presente provvedimento al punto "Accessibilità".

### **IV.A.3. REQUISITI ORGANIZZATIVI**

#### **IV.A.3.1 Modalità di ammissione e dimissione**

Le strutture residenziali e semiresidenziali accolgono persone con problematiche psicosociali sulla base della loro presa in carico a seguito o di emergenze o di un bisogno di sostegno nel percorso di autonomia e di preparazione all'inserimento o al reinserimento sociale.

Gli ospiti sono accolti presso le strutture:

- su richiesta personale,
- sulla base di una segnalazione da parte dei Servizi sociali del Comune o della ASL.

L'ammissione nella struttura avviene a seguito della presa in carico da parte del Servizio sociale di riferimento in accordo con il responsabile della struttura: ai fini dell'ammissione è compito del Servizio sociale, ove necessario nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare, stilare per ogni persona con problematiche psicosociali un progetto di assistenza, contenente tutti gli elementi necessari al superamento dello stato di difficoltà nel quale si trova.

Qualora l'utente si rivolga direttamente alla struttura per chiedere l'ammissione, è compito della struttura stessa collegarsi con il Servizio sociale di riferimento dell'utente per la sua presa in carico. Per analizzare e comprendere la situazione individuale e meglio valutare le risorse personali ed ambientali della persona con problematiche psicosociali, al fine di avviare un percorso di inserimento o reinserimento sociale e lavorativo, anche attraverso la partecipazione alla vita del gruppo, viene concordato un periodo di osservazione di 15 giorni, concluso il quale si procederà o meno all'ammissione.

Relativamente all'ammissione nella comunità di pronta accoglienza, gli utenti per i quali si determina la necessità di immediata protezione accedono al servizio 24 ore su 24, con procedura di urgenza, a seguito della segnalazione effettuata dalle Forze dell'ordine, dai Servizi territoriali, dai Servizi di pronto intervento sociale. In questi casi l'ammissione nella struttura ospitante è formalizzata in tempi immediatamente successivi dal competente Servizio sociale, in accordo con la struttura stessa.

Tutti gli atti relativi alla presa in carico, e il conseguente piano personalizzato di riabilitazione sociale, elaborato dall'équipe della struttura in collegamento con il Servizio sociale di riferimento, sono inseriti nella cartella personale dell'ospite.

L'ospite è **dimesso** quando siano stati raggiunti gli obiettivi assistenziali che hanno determinato il suo ingresso nella struttura, una volta messi in atto tutti gli interventi finalizzati al conseguimento degli obiettivi contenuti nel suo piano personalizzato. Per la finalità propria delle strutture residenziali, la permanenza di ogni utente nella casa famiglia e nella comunità alloggio non è superiore ai 12 mesi, ed ai 3 mesi nelle comunità di pronta accoglienza, salvo nei casi in cui la gravità e l'eccezionalità della situazione, debitamente documentata dall'équipe della struttura, motivano il ricorso a eventuali proroghe che sono valutate e autorizzate dal Servizio sociale, ove necessario nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare.

Oltre che a seguito della conclusione del progetto di inserimento o di reinserimento, o della soluzione delle criticità relative allo stato di emergenza, l'ospite è dimesso prima del termine stabilito nel suo piano personalizzato solo nel caso di non ottemperanza del regolamento interno della struttura e/o di manifestazione evidente di pericolosità nei confronti di se stesso e/o degli altri ospiti.

Ogni dimissione, o trasferimento, è valutata e autorizzata dal Servizio sociale di riferimento.

Le dimissioni ed i trasferimenti degli ospiti al di fuori delle strutture sono sempre comunicati per tempo all'ospite stesso.

#### **IV.A.3.2 Piano personalizzato di riabilitazione sociale**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera g), della L.R. n. 41/2003* in tutte le strutture è predisposto per ogni ospite un piano personalizzato di riabilitazione sociale finalizzato all'inserimento o al reinserimento sociale, che indichi in particolare gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità degli interventi. Tali interventi sono volti al sostegno ed alla motivazione di persone prive di risorse personali adeguate che, a seguito di situazioni emarginanti, necessitano di un servizio destinato al recupero di funzioni di autonomia e di autogestione, in coerenza con il progetto globale della struttura stessa.

La finalità di ogni piano personalizzato è l'inserimento o la preparazione al reinserimento sociale della persona con problematiche psicosociali: per raggiungere questo scopo è necessario che gli operatori territoriali e l'équipe della struttura acquisiscano un'approfondita conoscenza della complessità dei suoi bisogni, in un'ottica in cui le problematiche vissute dall'utente non vengano considerate conseguenza di una scelta personale, ma diventino lo spunto per elaborare una risposta operativa che coinvolga attivamente la persona in difficoltà.

In tutte le persone con problematiche psicosociali infatti c'è lo stesso bisogno di inclusione sociale, ma esso assume aspetti diversi per ogni individuo, in quanto determinato da motivazioni differenti legate all'unicità e alla complessità delle storie personali. Il piano personalizzato è lo strumento operativo attraverso il quale realizzare l'esigenza specifica di inserimento o di reinserimento sociale di ogni utente ed ogni struttura è scelta in quanto in grado di dare, nella specificità del servizio erogato, una concreta e qualificata risposta ai bisogni di quel particolare individuo.

Il piano viene predisposto sulla base degli elementi desunti dal progetto di assistenza relativo alla presa in carico del singolo ospite, fornito dal Servizio sociale di riferimento, dal rapporto diretto e personale con l'utente, dalle informazioni provenienti dagli operatori territoriali eventualmente coinvolti nel caso.

Il piano è elaborato entro e non oltre i quindici giorni successivi all'ammissione della persona nella struttura e viene redatto dall'équipe degli operatori della struttura, ove necessario in collaborazione con l'Unità valutativa multidisciplinare, nell'ottica di una lettura globale dei bisogni dell'utente.

In ogni piano personalizzato è indicato il referente responsabile della sua attuazione, che svolge tale ruolo anche nei confronti del Servizio sociale competente e dell'utente.

Nel piano personalizzato vengono indicati in particolare i tempi di attuazione degli interventi, la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale, le figure professionali responsabili dell'attuazione dell'intervento, i compiti specifici del personale coinvolto, le attività e le prestazioni socio-assistenziali che la struttura fornisce, ed ogni altro intervento necessario a conseguire i risultati attesi, il sistema di verifica, nonché i criteri di informazione e coinvolgimento dell'utente.

Nel piano personalizzato vengono inoltre indicate le azioni relative alle modalità di adesione e di partecipazione dell'utente al progetto di inserimento e/o reinserimento sociale proposto.

Ogni informazione contenuta nel piano è regolarmente aggiornata e verificata, in modo tale da seguirne l'evoluzione nel tempo.

Le strutture comunicano l'andamento degli interventi previsti nel piano personalizzato di riabilitazione sociale all'ospite ed agli operatori territoriali coinvolti.

#### **IV.A.3.3 Attività**

Nelle strutture residenziali e semiresidenziali tutte le attività e gli interventi hanno come finalità quella di aiutare la persona con problematiche psicosociali a superare le emergenze e a vivere la vita nel pieno delle proprie potenzialità, con un programma basato sul recupero, sul rafforzamento o sull'acquisizione dell'autonomia, attraverso azioni di stimolo, sostegno e orientamento. Attraverso tali azioni la persona viene supportata a recuperare o ad acquisire le necessarie capacità per autogestirsi, stabilire relazioni e proporsi alla comunità come soggetto attivo e partecipativo.

In particolare sono garantiti, nell'ambito delle prestazioni previste dal progetto globale della struttura, gli interventi volti al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal piano personalizzato di riabilitazione sociale di ogni singolo ospite.

L'organizzazione delle attività nelle strutture è tale da creare le condizioni necessarie per garantire:

- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, della professione religiosa e delle convinzioni politiche, delle scelte personali nell'abbigliamento e nella cura della propria persona;
- pari trattamento per tutti gli ospiti all'interno della struttura, quanto ad accuratezza, professionalità e umanità, senza distinzione di fede, convinzioni politiche, etnia, sesso;
- un ambiente di vita il più possibile confortevole e stimolante, quanto a ritmi di vita e a stile di accoglienza;
- la promozione dei legami affettivi vecchi e nuovi.

Sono assicurate l'integrazione funzionale ed operativa con gli altri servizi esistenti sul territorio, ed in particolare ogni forma di integrazione socio-sanitaria.



Il funzionamento delle strutture residenziali è garantito per l'intero arco dell'anno.

#### **IV.A.3.4 Prestazioni**

Le prestazioni offerte dalle strutture residenziali e semiresidenziali sono volte al raggiungimento degli obiettivi di inclusione sociale delle persone con problematiche psicosociali, e sono diversamente caratterizzate, a seconda della tipologia della struttura e delle caratteristiche degli utenti accolti.

Ogni prestazione secondo quanto disposto dall'articolo 11, comma 1, lettera h), della legge è erogata nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti.

Quando necessario, le strutture residenziali provvedono in particolare a:

- assistere l'utente nella fruizione dei servizi territoriali e delle prestazioni sanitarie;
- curare la somministrazione dei medicinali prescritti dal medico ed il loro approvvigionamento in caso di impossibilità dell'ospite.

Tutte le prestazioni assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, e gli interventi attuati sono registrati nella cartella personale dell'ospite.

#### **IV.A.3.5 Figure professionali**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera d), della L.R. n. 41/2003* nelle strutture è prevista la presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio prestato ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, nonché la presenza di un coordinatore responsabile della struttura e del servizio.

Ogni figura professionale è responsabile dell'attuazione del piano personalizzato di ogni ospite della struttura, nell'ambito delle finalità previste dal progetto globale, secondo le proprie competenze, e lavora e si relaziona all'interno della struttura ed all'esterno in un'ottica di collaborazione multidisciplinare.

Qualora, diverse funzioni facciano capo ad una sola persona è indispensabile, comunque, che queste vengano svolte tutte con completezza e dimostrata professionalità.

Le figure professionali impegnate nelle strutture sono:

- **Responsabile:** in base all'articolo 11, comma 1, lettera e), della legge è il coordinatore che ha la responsabilità sia della struttura che del servizio prestato. In particolare, è il responsabile della programmazione, dell'organizzazione e della gestione di tutte le attività che si svolgono all'interno della struttura, nonché del loro coordinamento con i servizi territoriali, della gestione del personale ed effettua le verifiche ed i controlli sui programmi attuati, nel rispetto degli indirizzi fissati da leggi, regolamenti e delibere, regionali e comunali.

Egli assicura la Presenza per un tempo adeguato alle necessità della comunità e la reperibilità anche nelle ore notturne e nei giorni festivi.

Per le finalità e le modalità organizzative proprie delle strutture, tale figura è ricoperta da un laureato in diversi ambiti disciplinari afferenti le aree sociale, pedagogico-educativa e psicologica con laurea quinquennale o con laurea triennale ed esperienza nel campo almeno di tre anni.

- **Operatore socio-sanitario:** è la figura professionale, formata ai sensi della vigente normativa, che assiste l'ospite nelle sue esigenze quotidiane, fornendo anche aiuto sostanziale di tipo domestico e di cura nell'igiene personale. Vive la quotidianità con gli ospiti della struttura e gestisce insieme a loro anche gli aspetti materiali della vita familiare e le attività di tempo libero. Tale personale varia nel numero in relazione alle esigenze degli ospiti presenti.

Nell'ambito dell'attuazione del piano personalizzato di riabilitazione sociale, le prestazioni sociali volte al sostegno per il recupero o l'acquisizione della capacità di inserimento o di reinserimento sociale sono assicurate con presenza programmata dalle seguenti figure professionali:

- **Assistente sociale:** è la figura professionale, formata ai sensi della vigente normativa, che partecipa nell'ambito dell'équipe all'elaborazione dei piani personalizzati di riabilitazione sociale e di verifica degli stessi, svolge attività di segretariato ed assiste gli ospiti con interventi di natura socio-assistenziale volti alla soluzione di problemi che si evidenziano o nascono in concomitanza con l'ingresso nella struttura e promuove il migliore utilizzo delle risorse presenti nella struttura e sul territorio.

- **Educatore professionale:** è la figura professionale formata ai sensi della vigente normativa con compiti di relazione con gli utenti accolti, di assistenza e sostegno per la realizzazione dei progetti individuali e dà concreta attuazione al raggiungimento degli obiettivi previsti nel piano personalizzato di riabilitazione sociale. In particolare, nell'ambito della programmazione generale, progetta e mette in atto le attività finalizzate al mantenimento e al miglioramento delle abilità e capacità fisiche, cognitive e relazionali degli ospiti, nonché all'integrazione sociale, in stretto rapporto con l'assistente sociale.

Le prestazioni sanitarie, necessarie in relazione a specifiche esigenze degli ospiti, sono effettuate con presenza programmata dal Medico di base, dal Medico specialista, dallo Psicologo e dal Terapista occupazionale. Qualora l'ASL non sia in grado di erogare le prestazioni sanitarie necessarie nei tempi richiesti dalle condizioni dell'ospite, le strutture assicurano dette prestazioni attraverso idonee figure professionali, con costi a carico dell'ASL competente.

#### **IV.A.3.6 Documentazione**

Nelle strutture la documentazione relativa agli ospiti è costantemente aggiornata, e comprende, come definito dall'articolo 11, comma 1, lettera f), un registro delle presenze degli ospiti, ed inoltre:

- una cartella personale per ogni singolo ospite, contenente i dati personali, amministrativi, sociali e sanitari, nonché il piano personalizzato di riabilitazione sociale e le relative valutazioni periodiche;

- un registro delle presenze del personale, con indicazione delle mansioni svolte e dei turni di lavoro;

- un quaderno delle consegne giornaliere;

- una tabella dietetica, autorizzata dalla competente struttura della ASL, secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

## **IV.B Tipologia delle strutture**

Fermi restando i requisiti fin qui definiti, in considerazione delle diverse tipologie delle strutture definite all'*articolo 9 della L.R. n. 41/2003*, si stabilisce inoltre quanto segue:

### **IV.B.1 CASA FAMIGLIA PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI**

#### **IV.B.1.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 1, lettera a), ed in particolare dall'*articolo 9, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003*, le case famiglia per persone con problematiche psicosociali sono strutture a ciclo residenziale organizzate sul modello familiare, destinate ad accogliere utenti adulti, o nuclei familiari, che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o di preparazione all'inserimento ed al reinserimento sociale.

Le case famiglia offrono un ambiente di vita familiare, allento alle esigenze di ogni ospite e caratterizzato da relazioni personali significative, nel quale l'ospite trova il soddisfacimento dei bisogni primari ed assistenziali, ed il sostegno necessario per cercare o recuperare la capacità di cogliere le opportunità offerte in ambito sociale, sia dal punto di vista relazionale che per quanto riguarda l'inserimento lavorativo. All'interno della struttura vengono promosse modalità operative che favoriscano sia iniziative di tipo autonomo, che attività comuni, finalizzate all'inclusione sociale ed alla fruizione di tutti i servizi presenti nel territorio, nell'ambito del piano personalizzato di riabilitazione sociale.

#### **IV.B.1.2 Ricettività**

Le case famiglia, secondo quanto disposto dall'*articolo 9, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003*, sono strutture di tipo familiare e, per effetto dell'articolo 5, comma 3, accolgono fino ad otto ospiti con problematiche psicosociali. A motivo dell'eterogeneità delle problematiche che determinano il bisogno di assistenza, ogni comunità familiare è composta da persone che abbiano forti compatibilità, in modo da favorire la creazione di un clima familiare.

#### **IV.B.1.3 Articolazione della struttura**

Le case famiglia sono strutture residenziali inserite in normali edifici di uso abitativo, o anche in strutture singole, e sono caratterizzate, sul piano strutturale, dai criteri propri della civile abitazione, ivi comprese le cucine.

Sono dotate di spazi che si configurano come spazi di quotidianità: le dimensioni e le caratteristiche degli ambienti pertanto ripropongono caratteristiche tipologiche e di suddivisione degli spazi propri di un comune appartamento con zona notte, zona giorno, servizi igienici, cucina, e prevedono uno spazio ed un servizio igienico per gli operatori residenti o in servizio notturno, ed eventuali locali di servizio.

La zona pranzo-soggiorno permette lo svolgimento di attività collettive ed individuali, in coerenza con le esigenze degli ospiti presenti.

La cucina è in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia igienico-sanitaria, si può fare riferimento al *decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155* avente come oggetto "Attuazione della *direttiva 93/43/CEE* e della *direttiva 96/3/CE*

concernenti l'igiene dei prodotti alimentari" ed in particolare a quanto contenuto nel cap. III dell'allegato.

Sono previsti almeno due servizi igienici ad uso esclusivo degli ospiti, almeno uno dei quali accessibile, dimensionato in modo tale da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine.

#### **IV.B.1.4 Prestazioni**

Nelle case famiglia l'attività della giornata è organizzata in modo tale da soddisfare i bisogni primari ed assistenziali degli ospiti, e di promuovere l'autonomia e l'autogestione.

In particolare nelle case famiglia sono garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- alloggio, vitto, vigilanza diurna e notturna, cura dell'igiene;
- interventi di recupero, di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che favoriscano l'autogestione e l'autonomia;
- interventi di mediazione culturale concordati e programmati in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti;
- interventi specifici di sostegno all'autonomia con attività di counselling, di verifica delle attitudini lavorative, di individuazione partecipata di percorsi di reinserimento lavorativo (quali corsi di formazione o di apprendistato e di accompagnamento nella ricerca di lavoro);
- prestazioni sociali e sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, nonché la pronta reperibilità in relazione alle urgenze sanitarie.

L'organizzazione della struttura prevede l'attiva partecipazione degli ospiti alla gestione del servizio.

Agli ospiti delle case famiglie sono inoltre garantite prestazioni di carattere sociale e sanitario.

Il funzionamento della struttura è per l'intero, arco dell'anno.

#### **IV.B.1.5 Personale**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), della *L.R. n. 41/2003*, si prevede la presenza di un responsabile e di operatori socio-sanitari adeguati nel numero alle necessità degli ospiti, come previsto nel piano personalizzato di riabilitazione sociale, e comunque è garantita la presenza minimo di un operatore ogni struttura, ad ogni turno di lavoro.

### **IV.B.2. *COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI***

#### **IV.B.2.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dalla *L.R. n. 41/2003* all'articolo 9, comma 1, lettera b), con riferimento all'articolo 5, comma 1, lettera b), le comunità alloggio per persone con problematiche psicosociali sono strutture a carattere comunitario a ciclo residenziale destinate ad accogliere utenti privi del necessario supporto familiare che abbiano necessità di un aiuto nel percorso di inserimento o di

preparazione all'inserimento e di reinserimento sociale, secondo le finalità indicate nei piani personalizzati di riabilitazione sociale.

Le comunità alloggio offrono una risposta ai bisogni primari di assistenza e promuovono azioni di sostegno al percorso di recupero o di acquisizione dell'autonomia e della capacità di autogestione dell'ospite, anche attraverso la sua attiva partecipazione alla gestione del servizio, alle dinamiche di gruppo ed alla condivisione della vita comunitaria quotidiana.

Le strutture sono caratterizzate da un'organizzazione flessibile e sono articolate in gruppi omogenei per composizione, con attività che favoriscono la partecipazione dell'ospite alla vita comunitaria ed alla realtà sociale, culturale, relazionale e lavorativa del territorio di riferimento, e contribuiscono alla fruizione di tutti i servizi presenti nel territorio.

#### **IV.B.2.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 9, comma 1, lettera b), della L.R. n. 41/2003*, le comunità alloggio, in quanto strutture di tipo comunitario, ospitano fino a venti persone con problematiche psicosociali.

In ogni struttura gli utenti sono organizzati in più gruppi, ognuno formato al massimo da dieci persone con caratteristiche omogenee e bisogni compatibili, al fine di favorire l'azione di sostegno reciproco finalizzata all'inserimento o alla preparazione all'inserimento ed al reinserimento sociale.

#### **IV.B.2.3 Articolazione della struttura**

In ogni struttura gli spazi si configurano come spazi di quotidianità, con una zona giorno, una zona notte, servizi igienici, una cucina che è comune ai gruppi e locali di servizio, e sono organizzati in modo da favorire lo svolgimento delle attività quotidiane e i momenti di incontro e di socializzazione.

La zona pranzo-soggiorno è articolata in modo da permettere l'attuazione delle prestazioni previste nei piani personalizzati ed ha spazi sufficienti ad accogliere gli utenti.

Ogni struttura ha una cucina, anche qualora sia prevista la possibilità che i pasti vengano portati dall'esterno. La cucina è sufficientemente ampia per consentirne l'uso a più persone, e risponde, in quanto all'adozione di materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati, ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la preparazione e la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico sanitario.

Sono inoltre previsti almeno un servizio igienico ogni quattro ospiti. Uno dei servizi igienici è accessibile e dimensionato in modo tale da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine. È previsto inoltre uno spazio ed un servizio igienico per gli operatori.

#### **IV.B.2.4 Prestazioni**

Nelle comunità alloggio sono assicurati in particolare i seguenti servizi e prestazioni:

- alloggio, vitto, vigilanza notturna e diurna, cura dell'igiene;

- interventi di sostegno e di sviluppo dell'autonomia e della capacità di autogestione realizzati attraverso il lavoro di gruppo e finalizzati all'inserimento o alla preparazione all'inserimento ed al reinserimento sociale;

- interventi di mediazione culturale concordati e programmati in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti;

- azioni di supporto alla fruizione dei servizi territoriali;

- prestazioni sociali e sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze.

L'organizzazione delle strutture prevede l'attiva partecipazione degli ospiti alla gestione del servizio ed alla realizzazione degli interventi.

Il funzionamento della struttura è per l'intero arco dell'anno.

#### **IV.B.2.5 Personale**

Sono presenti ad ogni turno di lavoro gli operatori socio-sanitari adeguati nel numero alle necessità degli ospiti, come definite nel piano personalizzato di riabilitazione sociale, e comunque in numero non inferiore ad un operatore ogni cinque ospiti.

È inoltre previsto un responsabile che svolga la sua funzione secondo le esigenze dettate dal progetto globale della struttura e dai singoli progetti personalizzati.

Secondo l'organizzazione della struttura, è anche previsto il personale addetto ai servizi generali (pulizia, cucina, portineria, stireria, lavanderia, manutenzione, ecc.).

#### **IV.B.3 COMUNITÀ DI PRONTA ACCOGLIENZA PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI**

##### **IV.B.3.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dalla *L.R. n. 41/2003* all'articolo 9, comma 1, lettera c), con riferimento all'articolo 5, comma 1, lettera b), le comunità di pronta accoglienza sono strutture a carattere comunitario a ciclo residenziale, caratterizzate dalla flessibilità organizzativa, destinate ad accogliere utenti che vivono in situazioni di emergenza.

Le comunità di pronta accoglienza offrono una risposta specifica a tali situazioni attraverso l'ospitalità ed il sostegno temporaneo, con la finalità di dare un supporto alla persona fino alla soluzione della criticità relativa all'emergenza, oppure si adoperano a trovare alternative di inserimento in strutture che supportino le persona nel suo percorso di recupero e/o di acquisizione della capacità di autonomia e di autogestione della propria condizione personale.

Se gli obiettivi previsti nel piano personalizzato non sono raggiunti entro i tre mesi successivi all'ammissione, nonostante l'utente si sia pienamente impegnato nella sua attuazione, per la finalità propria della struttura, essi sono reconsiderati all'interno di un nuovo progetto di riabilitazione sociale da parte del Servizio sociale di riferimento, anche allo scopo di fornire un sostegno attraverso una differente tipologia di servizio.

### **IV.B.3.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'articolo 9, comma 1, lettera b), le comunità di pronta accoglienza, in quanto strutture di tipo comunitario, ospitano fino a venti persone organizzate in più gruppi, ognuno dei quali al massimo di dieci persone che abbiano esigenze compatibili, al fine di favorire il reciproco sostegno nel percorso di soluzione delle criticità.

### **IV.B.3.3 Articolazione della struttura**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettera c), le comunità di pronta accoglienza sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, in modo da garantire la privacy.

Per le finalità proprie delle comunità, gli spazi si configurano come spazi di quotidianità, con zona notte, zona giorno, servizi igienici, cucina, e locali di servizio, e sono organizzati in modo da favorire lo svolgimento delle attività quotidiane e i momenti di incontro.

La zona pranzo-soggiorno è articolata in modo da permettere l'attuazione delle prestazioni previste nei piani personalizzati.

Ogni struttura ha una cucina, anche qualora sia prevista la possibilità che i pasti vengano portati dall'esterno. La cucina è sufficientemente ampia per consentirne l'uso a più persone, e risponde, in quanto all'adozione di materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati, ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la preparazione e la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico sanitario.

È inoltre previsto almeno un servizio igienico ogni quattro ospiti. Uno dei servizi igienici è accessibile e dimensionato in modo tale da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine. È inoltre previsto uno spazio ed un servizio igienico per gli operatori.

### **IV.B.3.4 Prestazioni**

Nelle comunità di pronta accoglienza sono assicurati in particolare i seguenti servizi e prestazioni:

- alloggio, vitto, vigilanza notturna e diurna, cura dell'igiene;
- interventi di sostegno all'acquisizione ed al recupero dell'autonomia e della capacità di autogestione per la soluzione delle criticità relative alle situazioni di emergenza;
- interventi di mediazione culturale concordati e programmati in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti;
- interventi di accesso facilitato e di supporto per la fruizione dei servizi territoriali;
- azioni di approccio per la costruzione della relazione con la comunità dove prosegue l'intervento di sostegno, nel caso di presa in carico da parte di questa struttura;
- prestazioni sociali e sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti.

L'organizzazione prevede l'attiva partecipazione degli ospiti alla gestione del servizio.

#### **IV.B.3.5 Personale**

Nelle comunità di pronta accoglienza sono presenti un responsabile e, ad ogni turno di lavoro, gli operatori socio-sanitari adeguati nel numero alle necessità degli ospiti, definite nel piano personalizzato di riabilitazione sociale, e comunque in numero non inferiore ad un operatore ogni cinque ospiti.

Secondo l'organizzazione della struttura, è previsto il personale addetto ai servizi generali (pulizia, cucina, portineria, stireria, lavanderia, manutenzione, ecc.).

#### **IV.B.4 STRUTTURA A CICLO SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI**

##### **IV.B.4.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 10, comma 1, della L.R. n. 41/2003* le strutture a ciclo semiresidenziale per persone con problematiche psicosociali sono strutture caratterizzate da ospitalità di tipo diurno e da un diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza. Tale ospitalità, come disposto dall'articolo 10, comma 1 della legge è offerta anche da strutture poste all'interno o in collegamento con le strutture a ciclo residenziale a carattere comunitario.

L'attività svolta nella struttura ha come finalità l'inclusione sociale della persona con problematiche psicosociali ed in particolare prevede, nell'ambito del piano personalizzato, la messa in atto di interventi di sostegno individuale ritenuti idonei all'acquisizione e/o al recupero dell'autonomia e della capacità di autogestione nel percorso di inserimento e di preparazione all'inserimento ed al reinserimento sociale ed offre un contesto in grado di favorire la crescita personale, anche attraverso la partecipazione alla vita del gruppo ed all'interazione con gli operatori.

##### **IV.V.4.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'articolo 10, comma 2, le strutture semiresidenziali ospitano non più di trenta persone con problematiche psicosociali, organizzati in gruppi: tale numero consente un lavoro educativo, aggregativo e ricreativo significativo in relazione agli obiettivi di crescita evolutiva finalizzati all'inserimento ed alla preparazione al reinserimento sociale.

Per la forte valenza educativa del lavoro di gruppo, gli utenti delle strutture sono aggregati in gruppi omogenei di massimo dieci utenti, scelti in modo da tenere conto dei bisogni di ognuno e in rapporto ai bisogno dell'altro, ma senza operare discriminazioni di alcun tipo.

Quando gli obiettivi indicati nel piano personalizzato sono stati raggiunti, le dimissioni degli utenti o i loro trasferimenti eventuali in altre strutture, sono concordati dall'équipe della struttura con il Servizio sociale di riferimento, e partecipati all'utente.

##### **IV.B.4.3 Articolazione delle strutture**

La struttura semiresidenziale, come disposto dall'*articolo 10, comma 1, della L.R. n. 41/2003*, è inserita in un edificio residenziale autonomo, o all'interno o in collegamento con le strutture a ciclo residenziale a carattere comunitario e risponde a caratteristiche di qualità estetica ed organizzazione



funzionale, fruibilità degli spazi, sicurezza ambientale, manutenzione dell'immobile tali da consentire una confortevole permanenza.

In particolare, sono previste una zona finalizzata allo svolgimento delle varie attività, nonché uno spazio riservato per i momenti di riposo. Sono previsti più locali intercomunicanti o un unico locale suddiviso da pareti mobili per ottenere la massima flessibilità d'uso. Tutti gli ambienti hanno caratteristiche e dimensioni adeguate alla loro destinazione. La superficie minima complessiva dei locali sopra menzionati è di almeno mq. 2,5 utente.

Dove previsto, il locale cucina risponde, in quanto all'adozione di materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati, ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la preparazione e la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico-sanitario.

Se il locale adibito a cucina è utilizzato come laboratorio per attività educative ed occupazionali è necessario prevedere allora livelli di flessibilità spaziale e organizzativa tali da promuovere la più ampia partecipazione possibile da parte degli utenti alla preparazione del menu e dei cibi, ed al servizio a tavola.

Sono previsti almeno due servizi igienici ogni dieci persone, uno dei quali accessibile e dimensionato in modo tale da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine, due locali docce con spogliatoio ogni dieci persone ed una lavanderia ad uso interno.

Sono previsti inoltre almeno un locale da adibire ad ufficio, ed uno spogliatoio, con relativo servizio igienico, per gli operatori.

#### **IV.B.4.4 Prestazioni**

Secondo quanto disposto dall'articolo 10, comma 2, in particolare, le prestazioni previste nella struttura semiresidenziale sono:

- la somministrazione dei pasti,
- l'assistenza agli utenti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, con particolare riferimento alla possibilità di curare la propria igiene personale, depositare i propri averi, lavare la biancheria;
- le attività creative, ricreative e aggregative;
- eventuali interventi di mediazione culturale concordati e programmati in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti.

Tali attività sono organizzate tenendo conto della specificità del percorso personale di inclusione sociale di ogni utente e con il suo costante coinvolgimento finalizzato all'acquisizione della propria autonomia e capacità di autogestione.

Nella struttura sono garantite le prestazioni sociali e le prestazioni sanitarie, necessarie in relazione a specifiche esigenze degli ospiti, a carico dell'ASL competente.

#### **IV.B.4.5 Personale**

Ogni struttura si caratterizza con un diverso grado di intensità assistenziale in conformità con gli obiettivi previsti dal piano personalizzato individuale di riabilitazione sociale di ogni utente. All'interno di ogni struttura è prevista la figura del responsabile, che assicura la sua presenza per un tempo adeguato alle necessità della comunità e la presenza di operatori socio-sanitari adeguati nel numero alle necessità degli utenti, e comunque in numero di almeno due operatori per ogni struttura.

#### **IV.B.4.6 Funzionamento**

La struttura semiresidenziale garantisce ai suoi utenti il funzionamento per un minimo di sette ore giornaliere, almeno per cinque giorni alla settimana per non meno di dieci mesi all'anno.

Il periodo di chiusura comprende il mese di ferie del personale, le festività natalizie e pasquali.

### **Sezione V - Strutture residenziali per donne in difficoltà**

#### **Premesse**

Il presente provvedimento, in base a quanto disposto dall'articolo 2, comma 1, lettera a), punto 1 della *L.R. 12 dicembre 2003, n. 41* "Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali", di seguito denominata *L.R. n. 41/2003* o legge, definisce i requisiti integrativi strutturali e organizzativi per le strutture a ciclo residenziale per donne con problematiche psico-sociali o in situazione di disagio psico-sociale.

Esso è suddiviso in due parti, una prima parte generale ed una seconda parte che riguarda la tipologia delle singole strutture per donne. La parte generale indica i requisiti stabiliti dalla legge ed i requisiti integrativi relativi a tutte le strutture, a prescindere dalle diverse tipologie.

La seconda parte, che riguarda le specifiche tipologie di strutture residenziali, indica in particolare i requisiti relativi alle case famiglia, alle comunità alloggio ed alle comunità di pronta accoglienza per donne in difficoltà.

I requisiti di carattere strutturale, organizzativo e funzionale sono indispensabili per garantire la sicurezza degli ospiti e degli operatori, nonché la compatibilità del servizio con gli obiettivi del piano socio-assistenziale regionale e l'idoneità ad espletare le relative attività assistenziali. Tali strutture per essere autorizzate devono possedere i requisiti previsti dalla *L.R. n. 41/2003* nonché quelli indicati nel presente provvedimento, sia nella parte generale, che nella seconda parte relativa alla tipologia delle strutture.

#### **V.A Parte generale**

##### **V.A.1 CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE**

###### **V.A.1.1 Finalità**

Le strutture a ciclo residenziale indicate dall'*articolo 1, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003*, di seguito denominate anche strutture residenziali o strutture, offrono servizi socio-assistenziali alle

donne con problematiche psico-sociali, donne in gravidanza anche con figli minori che non possono provvedere autonomamente al proprio sostenimento, che non abbiano un tessuto familiare adeguato nonché donne vittime di violenza fisica e/o psicologica anche con figli minori, sulla base di un piano personalizzato di riabilitazione sociale, come definito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della medesima legge, dove per riabilitazione sociale si intende ogni forma di inclusione sociale finalizzata al reinserimento sociale o alla preparazione all'inserimento ed al reinserimento sociale della persona in difficoltà.

Le strutture per donne in difficoltà con problematiche psico-sociali offrono una risposta ai bisogni temporanei di accoglienza, di assistenza, di protezione, di mantenimento e di educazione dei/i figlio/i e relativa scolarizzazione, di supporto nel percorso di acquisizione della capacità di autonomia ed autogestione finalizzato all'inserimento sociale o alla preparazione al reinserimento sociale.

Tali strutture si distinguono per le differenti problematiche dell'utenza ospitata, ma hanno tutte la stessa finalità in quanto offrono i loro servizi per un limitato arco di tempo e incentrano la proprie modalità organizzativa e la propria programmazione sulle finalità indicate nella presa in carico di ogni ospite per garantire il suo inserimento sociale o la preparazione al reinserimento sociale.

Le strutture si fanno carico di accogliere, mantenere, educare i figli e fornire sostegno morale e psicologico alle donne, avviarle a percorsi di formazione e di reinserimento socio lavorativo rivolgendo particolare attenzione alle principali cause che hanno determinato la presa in carico da parte dei servizi sociali e la consecutiva accoglienza nella struttura di ogni utente: donna sola, gestante o madre con bambino/i.

L'inserimento nella rete dei servizi di tali strutture è fondamentale e si concretizza nella costante condivisione delle scelte operative tra servizi territoriali e gli operatori delle strutture, attraverso la condivisione della progettazione e dell'organizzazione degli interventi che prevedono anche il coinvolgimento diretto delle utenti nell'attuazione dei propri piani personalizzati.

### **V.A.1.2 Progetto globale**

Ogni struttura definisce un progetto globale, in coerenza con le proprie finalità, che contiene:

- le finalità della struttura,
- la metodologia operativa e gestionale,
- l'organizzazione operativa e gestionale,
- il tipo di prestazioni offerte, conforme con la tipologia socio-assistenziale della struttura,
- le modalità di coordinamento con la rete di servizi del territorio

ed ogni altro elemento che definisca le caratteristiche della struttura in relazione alla sua tipologia ed al servizio svolto.

I bisogni della categoria di utenti alle quali si rivolgono le strutture a ciclo residenziale per donne in difficoltà sono complessi e presentano molteplici aspetti da soddisfare, ai fini di un corretto inserimento delle ospiti nelle strutture, gli obiettivi individuati nei piani personalizzati di

riabilitazione sociale sono elaborati in coerenza con gli elementi contenuti nel progetto globale, affinché i diversi bisogni delle utenti trovino risposte adeguate ed efficaci.

### **V.A.1.3 Destinatari**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 1, comma 2, lettera d), della L.R. n. 41/2003*, destinatari dei servizi socio-assistenziali sono le persone adulte con problematiche psico-sociali ivi comprese le donne, così come definite all'articolo 9, comma 1, lettera d):

- donne, anche minorenni, con figli minori, che siano gestanti o madri in situazione di disagio psico-sociale che non possono provvedere autonomamente al proprio sostentamento e che non abbiano un tessuto familiare adeguato che sia di supporto anche al fine di tutelare il figlio concepito e la maternità;

- donne vittime di violenza fisica e/o psicologica anche con figli minori per le quali si renda necessario il distacco dal luogo in cui è avvenuta la violenza e l'inserimento in una comunità;

- donne vittime della tratta e dello sfruttamento sessuale che avendo scelto di uscire dal circuito della prostituzione, necessitano di un inserimento in una comunità destinata alla protezione, al sostegno e all'accompagnamento per il recupero di funzioni di autonomia e di autogestione.

L'accoglienza è determinata dai bisogni specifici delle donne o dei nuclei familiari, valutati ove necessario all'interno delle Unità valutative multidisciplinari, a seguito della loro presa in carico, ed è finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di assistenza temporanea e di inclusione sociale contenuti nel piano personalizzato di riabilitazione sociale.

Al fine di favorire la creazione di rapporti di scambio e di supporto tra le ospiti delle strutture, è preferibile accogliere ospiti con bisogni omogenei e compatibili fra loro.

I minori sono considerati ai fini del calcolo totale della ricettività.

### **V.A.1.4 Carta dei servizi sociali**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera i), della L.R. n. 41/2003* ogni struttura adotta la Carta dei servizi sociali, nella quale vanno indicati, fra l'altro, i criteri per l'accesso, le modalità di funzionamento della struttura, le tariffe praticate, con l'indicazione delle prestazioni ricomprese.

Nel rispetto di quanto affermato nella "Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo", nella Carta dei servizi sociali sono previsti i seguenti punti:

#### *Criteri per l'accesso*

- modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, lista di attesa, fruizione del servizio;
- durata del periodo di conservazione del posto in caso di assenza prolungata e relativi oneri economici.

#### *Modalità di funzionamento della struttura*

- finalità e caratteristiche della struttura;

- regole della vita comunitaria, con specifico riferimento agli orari dei pasti e del rientro serale;
- organizzazione delle attività, con riferimento alla presenza delle varie figure professionali;
- indicazione dei servizi e delle opportunità presenti nella comunità locale e territoriale;
- modalità di partecipazione dell'ospite all'organizzazione della vita all'interno della struttura.

#### *Tariffe praticate con l'indicazione delle prestazioni ricomprese*

- ammontare e modalità di corresponsione della retta;
- prestazioni e servizi forniti agli ospiti con la chiara indicazione di ciò che è compreso nella retta mensile e ciò che è considerato extra;
- tipo di polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale o dai volontari.

#### *Personale*

- organigramma del personale;
- criteri deontologici cui gli operatori devono attenersi.

#### *Partecipazione*

Le strutture garantiscono alle donne una partecipazione personale e di rappresentanza alla programmazione ed alla realizzazione dell'attività svolta, anche al fine della valutazione dei risultati.

Alle ospiti di tutte le strutture vengono fornite apposite schede di rilevazione per esprimere il proprio giudizio sulla qualità del servizio erogato.

La Carta dei servizi include anche la modalità di accesso nelle strutture a singoli o a gruppi e formazioni sociali iscritti nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato o presenti nel territorio o riconosciuti a livello nazionale che contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi previsti nei piani personalizzati di riabilitazione sociale, in misura complementare e comunque non sostitutiva rispetto all'organico previsto.

Copia della Carta dei servizi è consegnata a ciascun ospite affinché le regole della convivenza interna siano comprese e condivise, e posta in un luogo di facile consultazione al fine di permetterne la più ampia diffusione.

## **V.A.2 REQUISITI STRUTTURALI**

### **V.A.2.1 Localizzazione**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera a), della L.R. n. 41/2003* le strutture per donne in difficoltà sono ubicate in centri abitati, o nelle loro vicinanze, facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, o con mezzi di trasporto privati messi a disposizione dalla struttura, e comunque

localizzate in modo tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e l'accesso ai servizi territoriali.

Relativamente alle strutture che costituiscono "appartamenti di fuga" in risposta alle specifiche caratteristiche del bisogno delle donne vittime della tratta e dello sfruttamento sessuale o di violenza l'ubicazione delle sedi è soggetta al vincolo della riservatezza per le evidenti esigenze di protezione e sicurezza delle ospiti.

### **V.A.2.2 Accessibilità**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera b), della L.R. n. 41/2003* nelle strutture per donne in difficoltà, in relazione alle caratteristiche e alle finalità delle strutture stesse, non sono presenti barriere architettoniche.

In particolare, rispetto agli accessi alla struttura si applica quanto stabilito dalla normativa sull'accessibilità e il superamento delle barriere architettoniche, e si fa riferimento alla *Delib.G.R. 27 marzo 2001, n. 424* "Normativa barriere architettoniche, verifiche ed autorizzazioni. Linee-guida".

### **V.A.2.3 Articolazione delle strutture**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera c), della L.R. n. 41/2003* le strutture residenziali sono dotate di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy.

L'edificio nel quale si trovano le strutture risponde a caratteristiche di qualità estetica ed organizzazione funzionale, fruibilità degli spazi, sicurezza ambientale, manutenzione dell'immobile tali da consentire una confortevole residenza.

Tutte le strutture residenziali inoltre sono in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia edilizia, igienico-sanitaria, di prevenzione incendi, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Tutti gli spazi sono ad esclusivo uso delle ospiti e dell'équipe degli operatori nell'ambito delle finalità indicate nel progetto globale della struttura.

#### *Zona pranzo-soggiorno*

La zona adeguatamente arredata per le esigenze delle ospiti residenti, permettere lo svolgimento di attività collettive ed individuali, in coerenza con le esigenze delle ospiti presenti. Nelle comunità alloggio è previsto anche uno spazio per le attività dei bambini ospiti.

#### *Cucina*

È necessario prevedere livelli di flessibilità spaziale e organizzativa in modo da promuovere la più ampia partecipazione possibile da parte delle ospiti alla preparazione del menu e dei cibi ed al servizio a tavola.

La cucina è attrezzata conformemente alle esigenze del servizio residenziale.

### *Camere da letto*

Nelle strutture residenziali le camere da letto sono singole o doppie, ed abbastanza ampie da consentire momenti di privacy ed una buona fruibilità anche per persone su sedie a ruote.

La superficie minima delle camere da letto, nel rispetto dei requisiti previsti per le civili abitazioni, è la seguente:

mq. 9 per la camera a 1 letto;

mq. 14 per la camera a 2 letti.

### *Servizi igienici.*

Sono dotati di tutti gli accessori necessari ad una comoda fruizione e provvisti di chiamata d'allarme. Sono illuminati e ventilati con finestre all'esterno o, qualora ciò non fosse possibile, sono consentite l'illuminazione artificiale e l'areazione forzata mediante idonea apparecchiatura.

I pavimenti sono in materiale antisdrucchiolevole.

### *Arredi*

Il materiale, la strutturazione, le dimensioni degli arredi sono tali da consentire una comoda e sicura fruibilità in considerazione della tipologia dell'utenza ospitata e possiedono requisiti che contribuiscano a rendere l'ambiente sicuro, confortevole e familiare, garantendo buone condizioni di vivibilità ed un'agevole manutenzione igienica.

Compatibilmente con lo spazio a disposizione, è data all'ospite la possibilità di personalizzare l'ambiente.

### *Spazio per gli operatori*

È previsto uno spazio riservato per l'operatore residente o in servizio notturno, tale da garantire la fruibilità e la privacy, con relativo servizio igienico.

### *Impianti*

Tutti gli impianti installati sono in regola con la normativa vigente.

### *Spazi ed attrezzature esterne*

Nella realizzazione delle aree attrezzate esterne, ove esistenti, va rispettato quanto previsto dal presente provvedimento al punto "Accessibilità".

## **V.A.3 REQUISITI ORGANIZZATIVI**

### **V.A.3.1 Modalità di ammissione e dimissione**

Le strutture a ciclo residenziale accolgono donne in difficoltà, sulla base della loro presa in carico da parte del servizio sociale di riferimento a seguito o di emergenze o di un bisogno di sostegno nel percorso di autonomia e di preparazione all'inserimento o al reinserimento sociale.

Ai fini dell'ammissione è compito del Servizio sociale, nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare ove necessario, stilare per ogni donna in difficoltà un progetto di assistenza, contenente tutti i dati relativi al superamento dello stato di difficoltà nel quale si trova. Il progetto di assistenza è stilato anche per ogni figlio minore della donna accolta. Qualora la donna si rivolga direttamente alla struttura per chiedere l'ammissione, è compito della struttura stessa collegarsi con il Servizio sociale di riferimento per la sua presa in carico.

Nella presa in carico viene concordato un periodo di osservazione di 15 giorni, per approfondire la conoscenza della situazione della donna e delle sue risorse personali, sociali ed ambientali al fine di avviare il percorso di reinserimento sociale e lavorativo, anche attraverso la partecipazione alla vita del gruppo. Concluso tale periodo si procederà o meno all'ammissione definitiva nella struttura.

Tutti gli atti relativi alla presa in carico, e il conseguente piano personalizzato di riabilitazione sociale, elaborato dall'équipe della struttura in collegamento ove necessario con l'unità valutativa multidisciplinare, sono inseriti nella cartella personale dell'ospite.

Relativamente alla comunità di pronta accoglienza accedono al servizio con procedura di urgenza donne per le quali si determina la necessità di immediata protezione e presa in carico; le segnalazioni per l'ammissione sono effettuate dalle forze dell'ordine e da operatori dei servizi di prevenzione e riduzione del danno attivati da servizi pubblici o privati. L'ammissione alla struttura ospitante è formalizzata dal competente servizio sociale in accordo con la struttura stessa.

La donna è dimessa entro 18 mesi a partire dalla data di accettazione, quando le finalità indicate nella sua presa in carico, che ne hanno determinato l'ingresso nella struttura, sono state raggiunte, e sono stati messi in atto tutti gli interventi finalizzati al conseguimento degli obiettivi contenuti nel suo piano personalizzato di riabilitazione sociale. Eventuali proroghe sono preventivamente valutate e autorizzate nell'ambito dell'Unità valutativa multidisciplinare per i casi in cui la gravità e l'eccezionalità della situazione, debitamente documentata dall'équipe della struttura, ne motiva la necessità.

Oltre che a seguito della conclusione del progetto di reinserimento, o della decadenza dello stato di emergenza, l'ospite è dimessa solo nel caso di non ottemperanza del regolamento interno o di assenza arbitraria dalla struttura residenziale.

Le dimissioni ed i trasferimenti al di fuori delle strutture sono sempre comunicati per tempo all'ospite stessa.

### **V.A.3.2 Piano personalizzato di riabilitazione sociale**

Per effetto dell'*articolo 11, comma 1, lettera g), della L.R. n. 41/2003* in tutte le strutture è predisposto per ogni donna accolta un piano personalizzato di riabilitazione sociale, che indica in particolare gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità degli interventi, finalizzati al sostegno ed alla guida di donne che, a seguito di situazioni emarginanti e prive di risorse personali adeguate, necessitano di un servizio che, in coerenza con il progetto globale della struttura stessa, realizzi l'inserimento sociale o la preparazione al reinserimento sociale.

La finalità di ogni piano personalizzato è il miglioramento della qualità della vita della donna in difficoltà: per raggiungere questo scopo occorre avere una sempre migliore conoscenza della complessità dei suoi bisogni, in un'ottica in cui le problematiche vissute sono considerate il punto di partenza per elaborare una risposta operativa di attenzione e di aiuto con il coinvolgimento dell'utente stessa.



Le donne in difficoltà hanno tutte lo stesso bisogno di inclusione sociale ma con caratteristiche diverse per ogni persona, in quanto determinato da motivazioni differenti relative all'unicità e alla complessità delle storie personali. Il piano personalizzato è lo strumento operativo attraverso il quale realizzare l'esigenza specifica di inserimento o di reinserimento sociale di ogni donna ed ogni struttura è scelta in quanto in grado di dare, nella specificità del servizio erogato, una concreta e qualificata risposta ai bisogni di quella particolare donna.

Il piano personalizzato di riabilitazione sociale è finalizzato a mettere le donne in condizioni di riprendere una vita "normale" attraverso percorsi di orientamento, accompagnamento ed uscita verso l'autonomia e l'inclusione socio-lavorativa, compreso, ove la donna lo desidera, il rientro al proprio Paese d'origine in condizioni di sicurezza.

Il piano personalizzato di riabilitazione sociale viene predisposto sulla base degli elementi desunti dal progetto di assistenza relativo alla presa in carico della singola ospite fornito dal servizio sociale di riferimento, dal rapporto diretto e personale con la donna, dalle informazioni provenienti dagli operatori territoriali eventualmente coinvolti nel caso e redatto dall'équipe degli operatori della struttura in collaborazione con il Servizio sociale di riferimento, nell'ottica di una lettura globale dei bisogni della donna accolta.

Il piano personalizzato di riabilitazione sociale è elaborato entro e non oltre i quindici giorni successivi all'ammissione nella struttura della donna in difficoltà e degli eventuali figli minori.

In ogni piano personalizzato è indicato il referente responsabile della sua attuazione, che svolge tale ruolo anche in relazione al Servizio sociale competente e all'utente.

Nel piano personalizzato vengono indicati in particolare i tempi di attuazione degli interventi, la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale, le figure professionali responsabili dell'attuazione dell'intervento, i compiti specifici del personale coinvolto, le attività e le prestazioni socio-assistenziali che la struttura deve fornire, ed ogni altro intervento necessario a conseguire i risultati attesi, il sistema di verifica, nonché i criteri di informazione e coinvolgimento della donna in difficoltà.

Nel piano personalizzato vengono indicate anche le azioni relative alle modalità di adesione e di partecipazione della donna al progetto di inserimento o reinserimento sociale proposto.

Ogni informazione contenuta nel piano è regolarmente aggiornata e verificata, in modo tale da seguire l'evoluzione della donna nel tempo.

Le strutture inoltre comunicano nel tempo alla donna ed agli operatori territoriali coinvolti, l'andamento degli interventi previsti nel piano personalizzato di riabilitazione sociale.

### **V.A.3.3 Attività**

Nelle strutture l'attività della giornata è tale da soddisfare i bisogni assistenziali e di riabilitazione sociale delle donne accolte, promuovendo una sempre migliore qualità della vita e una sempre maggiore inclusione sociale.

In particolare le strutture garantiscono, nell'ambito delle prestazioni previste dal progetto globale della struttura, gli interventi volti al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal piano personalizzato di riabilitazione sociale di ogni singola ospite.

Tutte le attività e gli interventi, hanno la finalità di aiutare le donne in difficoltà a superare le emergenze e a vivere la vita nel pieno delle proprie potenzialità, con un programma di attività basato sul rafforzamento e sullo sviluppo delle capacità di autogestione, attraverso azioni di aiuto, sostegno, e di stimolo finalizzato alla responsabilizzazione, alla riattivazione delle relazioni personali, al recupero delle potenzialità individuali attraverso la formazione ed alla guida verso l'autonomia.

Le azioni di accoglienza e orientamento prevedono nello specifico percorsi di preformazione e supporto all'inserimento lavorativo definiti nei tempi e nei contenuti, flessibili e personalizzati come necessario per aiutare donne che si trovano in stato di disagio psico-sociale con particolare cura all'approccio ed allo svolgimento completo del progetto d'inserimento o reinserimento sociale.

Ogni madre è seguita ed osservata, sostenuta e guidata se necessario, nel suo rapporto con il figlio.

È garantito pari trattamento per tutte le ospiti all'interno della struttura, quanto ad accuratezza, professionalità e umanità, senza distinzione di fede, convinzioni politiche, etnia, sesso e disponibilità economiche.

È assicurata ogni forma di integrazione socio-sanitaria.

L'organizzazione delle attività nelle strutture è tale da creare le condizioni necessarie per garantire alle donne:

- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, della professione religiosa e delle convinzioni politiche;
- il rispetto delle scelte personali nell'abbigliamento e nella cura della propria persona;
- un ambiente di vita il più possibile confortevole e stimolante, quanto a ritmi di vita, attività culturali e di svago, nonché a stile di accoglienza;
- recupero e promozione dei legami affettivi vecchi e nuovi delle donne e dei bambini accolti, in particolare con la figura paterna.

Sono garantite l'integrazione funzionale ed operativa con gli altri servizi esistenti sul territorio, ed inoltre, nel rispetto dell'autonomia gestionale ed operativa della struttura, la necessaria comunicazione con il servizio sociale competente, al fine di dare risposte efficaci che tengano conto della complessità dei bisogni delle ospiti.

Le strutture garantiscono il funzionamento per l'intero arco dell'anno.

#### **V.A.3.4 Prestazioni**

Le prestazioni offerte dalle strutture sono volte al raggiungimento degli obiettivi di inclusione sociale delle stesse e sono diversamente caratterizzate a seconda della tipologia di ogni singola struttura e del relativo progetto globale.

Le prestazioni rese consistono in:

- protezione, tutela ed assistenza alle donne e ai minori accolti;

- percorsi di recupero di condizioni psicofisiche adeguate;
- orientamento e sostegno alla motivazione della scelta di uscita dal circuito della prostituzione;
- comprensione interetnica e integrazione culturale delle donne accolte attraverso la mediazione culturale;
- percorsi di alfabetizzazione, di recupero scolastico, di formazione e di qualificazione professionale per favorire l'inserimento lavorativo;
- sostegno legale, consulenza ed assistenza;
- orientamento e guida alla fruizione dei servizi.

Ogni prestazione secondo quanto disposto dall'*articolo 11, comma 1, lettera h), della L.R. n. 41/2003*, è erogata nel rispetto dei normali ritmi di vita delle ospiti e coinvolgendo le risorse pubbliche e private al fine del raggiungimento dell'obiettivo ultimo, ovvero la reale acquisizione di autonomia da parte della persona accolta.

Quando necessario, le strutture inoltre provvedono a:

- accompagnare l'utente nella fruizione delle prestazioni sanitarie necessarie;
- curare la somministrazione dei medicinali prescritti dal medico ed il loro approvvigionamento in caso di impossibilità dell'ospite e organizzare qualora si ravvisi la necessità il trasporto in ospedale dell'ospite, mantenendo costanti rapporti con l'ospite durante il periodo di degenza e curando in modo particolare qualora si verifichi il caso l'assistenza dei figli della donna stessa.

Tutte le prestazioni e gli interventi assistenziali, socio-sanitari e sanitari attuati sono registrati nella cartella personale dell'ospite.

### **V.A.3.5 Figure professionali**

Per effetto dell'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), della *L.R. n. 41/2003* nelle strutture per donne con problematiche psicosociali è prevista la presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia del servizio prestato ed alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, nonché la presenza di un coordinatore responsabile della struttura e del servizio.

Ogni figura professionale è responsabile dell'attuazione del piano personalizzato di riabilitazione sociale di ogni ospite della struttura, secondo le proprie competenze e lavora e si relaziona all'interno della struttura in un'ottica di collaborazione multidisciplinare.

Qualora diverse funzioni facciano capo ad una sola persona è indispensabile che, comunque, queste vengano svolte tutte con completezza e dimostrata professionalità.

Tali figure professionali impegnate nella struttura sono:

- **Responsabile:** secondo quanto stabilito in base all'articolo 11, comma 1, lettera e), della legge è il coordinatore che ha la responsabilità sia della struttura che del servizio prestato. In particolare, è il responsabile della programmazione della organizzazione e della gestione di tutte le attività che si svolgono all'interno della struttura, nonché del loro coordinamento con i servizi territoriali, della

gestione del personale ed effettua le verifiche ed i controlli sui programmi attuati, nel rispetto degli indirizzi fissati da leggi, regolamenti e delibere, regionali e comunali.

Egli deve assicurare la presenza per un tempo adeguato alle necessità della comunità e in rapporto alla tipologia delle ospiti e deve assicurare la reperibilità anche nelle ore notturne e nei giorni festivi.

Per le finalità di carattere socio-assistenziale e per le modalità organizzative proprie delle strutture, tale figura è ricoperta da un laureato in diversi ambiti disciplinari afferenti le aree sociale, pedagogico-educativa e psicologica, con laurea quinquennale o con laurea triennale ed esperienza nel campo almeno di tre anni.

- **Operatore socio-sanitario:** è la figura professionale che, formata ai sensi della vigente normativa, assiste le ospiti nelle loro esigenze quotidiane, fornendo aiuto sostanziale di tipo domestico, di cura nell'igiene personale e nelle attività di tempo libero. Vive la quotidianità con le ospiti della struttura e gestisce insieme a loro anche gli aspetti materiali della gestione della vita familiare.

Tale personale può pertanto variare nel numero in relazione alle esigenze delle Ospiti presenti ed è presente per l'intero arco della giornata.

- **Operatore con formazione nell'area materno-infantile:** è la figura professionale formata ai sensi della vigente normativa che garantisce un ruolo educativo di sostegno, di osservazione e di controllo, assicurando una presenza costante nell'arco della giornata, aiutando la donna nel rapporto quotidiano con i propri figli.

Nell'ambito dell'attuazione del piano di riabilitazione sociale le prestazioni sociali sono assicurate con presenza programmata dall':

- **Assistente sociale:** è la figura professionale che, formata ai sensi della vigente normativa, partecipa nell'ambito dell'équipe all'elaborazione dei piani personalizzati di riabilitazione sociale e di verifica degli stessi, svolge attività di segretariato e assiste le ospiti con interventi di natura socio-assistenziale volti alla soluzione di problemi che si evidenziano o nascono in concomitanza con l'ingresso nella struttura e favorisce il migliore utilizzo delle risorse presenti nella struttura e sul territorio.

- **Educatore professionale:** è la figura professionale formata ai sensi della vigente normativa con compiti di relazione con le donne accolte, di accompagnamento e sostegno alla realizzazione dei progetti individuali che dà concreta attuazione alla realizzazione degli obiettivi previsti nel piano personalizzato di riabilitazione sociale, in particolare, nell'ambito della programmazione generale, progetta e mette in atto le attività finalizzate al mantenimento e al miglioramento delle abilità e capacità fisiche, cognitive e relazionali degli ospiti, nonché all'integrazione sociale, in stretto rapporto con l'assistente sociale.

Le prestazioni sanitarie, fissate in relazione alle specifiche esigenze delle ospiti, sono assicurate dal Medico di famiglia e/o specialista e dallo Psicologo. Qualora l'ASL non sia in grado di erogare le prestazioni sanitarie necessarie nei tempi richiesti dalle condizioni dell'ospite, anche in relazione al suo piano personalizzato di riabilitazione sociale, le strutture assicurano dette prestazioni attraverso idonee figure professionali, con costi a carico dell'ASL competente.

### **V.A.3.6 Documentazione**

La documentazione relativa alle ospiti è costantemente aggiornata, comprende, come definito all'*articolo 11, comma 1, lettera f), della L.R. n. 41/2003* oltre al registro delle presenze delle ospiti:

- una cartella personale per ogni singola ospite, contenente i dati personali, amministrativi, sociali e sanitari, nonché il piano personalizzato di riabilitazione sociale e le relative valutazioni periodiche,

- una cartella personale per il minore accolto figlio/a della donna ospitata, contenente i dati personali, amministrativi, sociali e sanitari, nonché il piano personalizzato di riabilitazione sociale e le relative valutazioni periodiche,

- un registro delle presenze del personale, con indicazione delle mansioni svolte e dei turni di lavoro,

- un quaderno delle consegne giornaliera,

- una tabella dietetica, autorizzata dalla competente struttura della ASL secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

### **V.B. Tipologia delle strutture**

Fermi restando i requisiti fin qui definiti, in considerazione delle diverse tipologie delle strutture definite all'*articolo 9 della L.R. n. 41/2003*, si stabilisce inoltre quanto segue:

#### **V.B.1 CASA-FAMIGLIA PER DONNE IN DIFFICOLTÀ**

##### **V.B.1.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 5, comma 1, lettera a), ed in particolare dall'articolo 9, comma 1, lettera d), della L.R. n. 41/2003*, le case-famiglia per donne in difficoltà, anche con figli minori, sono strutture a ciclo residenziale organizzate sul modello familiare, destinate ad accogliere utenti donne in situazione di disagio psico-sociale che necessitano di sostegno nel percorso di autonomia e di inserimento o di preparazione al reinserimento sociale.

Esse offrono alle ospiti un ambiente di vita familiare nel quale trovare il soddisfacimento dei bisogni primari ed assistenziali ed il sostegno necessario per cercare o recuperare la capacità di cogliere le opportunità offerte in ambito sociale, sia dal punto di vista relazionale che per quanto riguarda l'inserimento lavorativo; assolvono, con accoglienza temporanea, l'aspetto del bisogno di residenzialità e sostegno nella situazione di difficoltà e curano l'eventuale prosecuzione degli interventi avviati nelle strutture di pronta accoglienza per il raggiungimento degli obiettivi fissati nei piani personalizzati di riabilitazione sociale.

La gestione è improntata alla creazione di un clima familiare, nel rispetto delle esigenze di ogni ospite ed in rapporto al proprio bisogno, e attua modalità operative che favoriscono sia iniziative di tipo autonomo, che attività comuni.

Le case-famiglia per donne in difficoltà promuovono forme di inclusione sociale e di fruizione di tutti i servizi presenti nel territorio, nell'ambito del piano personalizzato di riabilitazione sociale predisposto per ogni ospite.

Alle ospiti delle comunità alloggio sono inoltre garantite le prestazioni di carattere sociale e sanitario.

### **V.B.1.2 Ricettività**

Le case-famiglia per donne in difficoltà, secondo quanto disposto dall'*articolo 9, comma 1, lettera d), della L.R. n. 41/2003*, sono strutture di tipo familiare e, per effetto dell'articolo 5, comma 3 della stessa legge, hanno una capacità ricettiva fino ad otto ospiti.

In relazione all'eterogeneità delle problematiche che determinano il bisogno di assistenza, ogni casa-famiglia ospita donne che abbiano forti compatibilità in modo da favorire la creazione di un clima di convivenza basato sulla condivisione dei progetti.

### **V.B.1.3 Articolazione della struttura**

Le case-famiglia sono strutture residenziali inserite in normali edifici di uso abitativo, o anche in strutture singole e si configurano, sul piano strutturale, sui criteri propri della civile abitazione, ivi comprese le cucine. Le dimensioni e le caratteristiche degli ambienti pertanto ripropongono caratteristiche tipologiche e di suddivisione degli spazi di quotidianità propri di un comune appartamento, con zona notte, zona giorno, servizi igienici, cucina, spazi per gli operatori ed eventuali locali di servizio.

Sono previsti almeno due servizi igienici ad uso esclusivo delle ospiti.

La zona pranzo-soggiorno permette lo svolgimento di attività collettive ed individuali, in coerenza con le esigenze delle ospiti presenti.

La cucina è in possesso dei requisiti previsti per le strutture di civile abitazione dalla normativa vigente in materia igienico-sanitaria, si può far riferimento al *decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155* avente come oggetto "Attuazione della *direttiva 93/43/CEE* e della *direttiva 96/3/CE* concernenti l'igiene dei prodotti alimentari" ed in particolare il cap. III dell'allegato.

È previsto uno spazio ed un servizio igienico per gli operatori residenti o in servizio notturno.

### **V.B.1.4 Prestazioni**

Nelle case-famiglia per donne in difficoltà l'attività della giornata è organizzata in modo tale da soddisfare i bisogni primari ed assistenziali delle ospiti, al fine di promuovere l'autonomia e l'autogestione.

In particolare sono garantiti i seguenti servizi e prestazioni:

- alloggio, vitto, cura dell'igiene personale e ambientale, vigilanza diurna e notturna;

- interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che favoriscano l'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, anche finalizzate all'acquisizione di una capacità di autogestione per quanto riguarda l'organizzazione della casa, nonché attività formative e ricreative che promuovano la vita di relazione dell'ospite e la sua inclusione sociale;

- interventi di mediazione culturale concordati e programmati in relazione alle specifiche esigenze delle ospiti;

- assistenza ai minori accolti insieme alle proprie mamme;

- prestazioni sociali e sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, nonché la pronta reperibilità in relazione alle urgenze sanitarie.

L'organizzazione della casa-famiglia prevede l'attiva partecipazione delle ospiti nella gestione della casa.

Il funzionamento della struttura è garantito per l'intero arco dell'anno.

### **V.B.1.5 Personale**

Gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità delle ospiti, come previsto nel piano personalizzato di riabilitazione sociale, e comunque in numero non inferiore ad un operatore socio sanitario ed ad un operatore con formazione nell'area materno infantile ad ogni turno di lavoro.

## **V.B.2 COMUNITÀ ALLOGGIO PER DONNE IN DIFFICOLTÀ**

### **V.B.2.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dalla *L.R. n. 41/2003* all'articolo 9, comma 1, lettera d), con riferimento all'articolo 5, comma 1, lettera b), della stessa legge, le comunità alloggio per donne in difficoltà, anche con figli minori, sono strutture a carattere comunitario a ciclo residenziale, destinate ad accogliere da sette ad un massimo di venti utenti, prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia contrastante temporaneamente o definitivamente con il piano personalizzato.

Le comunità alloggio assolvono, con accoglienza temporanea, l'aspetto del bisogno di residenzialità e sostegno alla situazione di difficoltà e l'eventuale prosecuzione degli interventi di pronta accoglienza per il raggiungimento degli obiettivi fissati nei piani personalizzati di riabilitazione sociale. In particolare assicurano prestazioni alberghiere, nonché interventi di sostegno e di sviluppo di abilità individuali che consentano il recupero dell'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana con la partecipazione dell'ospite alla vita comunitaria ed alla realtà sociale, culturale, relazionale, lavorativa del territorio di riferimento.

Le comunità alloggio sono caratterizzate da un'organizzazione flessibile ed articolata in gruppi, a seconda delle esigenze delle utenti stesse, ed assicurano la fruizione di tutti i servizi presenti nel territorio, sostenendo la donna nel percorso di autonomia e di autogestione.

Alle ospiti delle comunità alloggio sono inoltre garantite le prestazioni di carattere sociale e sanitario.

### **V.B.2.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'articolo 9, comma 1, lettera d), della legge le comunità alloggio, in quanto strutture di tipo comunitario, accolgono un massimo di venti ospiti, dove i minori sono considerati ai fini del totale della ricettività.

Ogni struttura è organizzata in più gruppi, ognuno dei quali composto al massimo di dieci unità, al fine di favorire l'azione di sostegno nell'acquisizione della capacità di autonomia e di autogestione finalizzata all'inserimento o alla preparazione ai reinserimento sociale.

### **V.B.2.3 Articolazione delle strutture**

Per le finalità proprie delle comunità alloggio, gli spazi si configurano come spazi di quotidianità, con zona notte, zona giorno, servizi igienici, cucina, spazi per gli operatori, locali di servizio e sono organizzati in modo da favorire lo svolgimento delle attività quotidiane e i momenti di incontro e di socializzazione.

La zona pranzo-soggiorno è articolata in modo da permettere l'attuazione delle prestazioni previste nei piani personalizzati. È previsto uno spazio riservato al gioco ed alla socializzazione dei bambini accolti. Se è prevista un'unica zona-pranzo per tutti i moduli dei quali è composta la comunità, essa comunque garantisce la massima fruibilità e prevede una superficie minima di mq. 2,5 per utente.

Ogni struttura ha una cucina, anche qualora sia prevista la possibilità che i pasti vengano portati dall'esterno. La cucina, sufficientemente ampia per consentirne l'uso a più persone, risponde, in quanto all'adozione di materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati, ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la preparazione e la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico sanitario.

Sono previsti almeno un servizio igienico ogni quattro ospiti, uno dei quali accessibile.

È previsto uno spazio ed un servizio igienico per gli operatori.

### **V.B.2.4 Prestazioni**

Nelle comunità alloggio sono assicurati in particolare i seguenti servizi e prestazioni:

- alloggio, vitto, vigilanza notturna e diurna, cura dell'igiene personale ed ambientale;
- interventi di sostegno e di sviluppo dell'autonomia e dell'autogestione finalizzati all'inserimento o alla preparazione al reinserimento sociale;
- interventi di mediazione culturale concordati e programmati in relazione alle specifiche esigenze delle ospiti;
- assistenza ai minori;
- prestazioni sociali e sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze delle ospiti.

Tutti i servizi e le prestazioni offerte dalle comunità alloggio concorrono a favorire la partecipazione delle ospiti alla realtà sociale, culturale, affettiva dell'ambiente interno ed esterno, al fine di favorire l'inserimento ed il reinserimento o la preparazione all'inserimento sociale.

L'organizzazione prevede l'attiva partecipazione delle ospiti alla gestione del servizio.

Il funzionamento della struttura è garantito per l'intero arco dell'anno.



### **V.B.2.5 Personale**

Sono presenti un responsabile che svolga la sua funzione secondo le esigenze dettate dal progetto globale della struttura e dai singoli progetti personalizzati e, ad ogni turno di lavoro, gli operatori socio-sanitari adeguati nel numero alle necessità delle ospiti, come definite nel piano personalizzato di riabilitazione sociale, comunque in numero non inferiore ad un operatore socio-sanitario ogni cinque ospiti e ad un numero di operatori con formazione nell'area materno infantile adeguato alle esigenze delle donne accolte.

Secondo l'organizzazione della struttura, è previsto il personale addetto ai servizi generali (pulizia, cucina, portineria, stireria, lavanderia, manutenzione, ecc.).

### **V.B.3 COMUNITÀ DI PRONTA ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTÀ**

#### **V.B.3.1 Definizione**

Secondo quanto disposto dalla *L.R. n. 41/2003* all'articolo 9, comma 1, lettera d), con riferimento all'articolo 5, comma 1, lettera b), della stessa legge le comunità di pronta accoglienza per donne in difficoltà sono strutture a carattere comunitario caratterizzate dalla flessibilità organizzativa.

Le comunità di pronta accoglienza soddisfano con l'accoglienza immediata l'aspetto di urgenza del bisogno e le esigenze di protezione e di aiuto, e sono pertanto destinate esclusivamente alle situazioni di emergenza. Assicurano una permanenza di breve periodo, massimo 3 mesi, ed offrono prestazioni alberghiere nonché interventi di sostegno finalizzati all'inserimento ed alla preparazione al reinserimento sociale.

Tutti i servizi e le prestazioni offerte dalle comunità di pronta accoglienza sono finalizzati a dare risposta alla situazione di necessità nella quale si trova la persona attraverso l'ospitalità ed un aiuto temporaneo fino alla soluzione dell'emergenza, oppure organizzano soluzioni alternative di inserimento in strutture che offrono un supporto in tempi più lunghi nel percorso di acquisizione dell'autonomia e della capacità di autogestione.

Per le finalità proprie delle comunità di pronta accoglienza qualora gli obiettivi previsti nel piano personalizzato non siano stati raggiunti nel periodo di permanenza nella struttura stessa, il servizio sociale di riferimento considera e verifica tali obiettivi all'interno di un nuovo progetto di assistenza, per continuare ad offrire il sostegno attraverso una diversa tipologia di servizio.

Tali strutture, in ragione della immediata operatività e del fondamentale ruolo di rapporto stretto con le istituzioni interessate, sono strettamente legate al territorio.

#### **V.B.3.2 Ricettività**

Secondo quanto disposto dall'*articolo 9, comma 1, lettera b), della L.R. n. 41/2003*, le comunità di pronta accoglienza, in quanto strutture di tipo comunitario, ospitano un massimo di venti utenti che vivono una situazione di emergenza. In ogni struttura le ospiti sono organizzate in più gruppi ognuno dei quali al massimo di dieci persone con caratteristiche omogenee in relazione ai bisogni, al fine di favorire l'azione di sostegno reciproca nel percorso di autonomia e di inserimento o preparazione al reinserimento sociale.

### **V.B.3.3 Articolazione della struttura**

Per le finalità proprie delle comunità, gli spazi si configurano come spazi di quotidianità, con zona notte, zona giorno, servizi igienici, cucina, spazi per gli operatori e locali di servizio, e sono organizzati in modo da favorire lo svolgimento delle attività quotidiane e i momenti di incontro. La zona pranzo-soggiorno è articolata in modo da permettere l'attuazione delle prestazioni previste nei piani personalizzati ed ha uno spazio per le attività dei bambini. Se è prevista un'unica zona-pranzo per tutti i moduli dei quali è composta la comunità, essa comunque garantisce la massima fruibilità e prevede una superficie minima di mq. 2,5 per ospite.

Ogni struttura ha una cucina, anche qualora sia prevista la possibilità che i pasti vengano portati dall'esterno. La cucina, sufficientemente ampia per consentirne l'uso a più persone, risponde in quanto all'adozione di materiali costruttivi, di arredo e degli impianti usati, ai criteri igienici previsti dalla normativa vigente riguardante i luoghi dove avviene la preparazione e la somministrazione dei pasti e delle bevande, al fine di assicurare che le sostanze manipolate siano idonee sotto il profilo igienico sanitario.

È previsto almeno un servizio igienico ogni quattro ospiti, uno dei quali accessibile ed uno spazio ed un servizio igienico per gli operatori.

### **V.B.3.4 Prestazioni**

Nelle comunità di pronta accoglienza per consentire sia la ripresa psicofisica sia la maturazione della scelta sono assicurati i seguenti servizi e prestazioni:

- alloggio, vitto, cura dell'igiene, vigilanza notturna e diurna;
- interventi di sostegno per la soluzione delle criticità relative alle situazioni di emergenza, promuovendo l'autonomia e l'autogestione;
- interventi di prevenzione, di accesso facilitato e di accompagnamento ai servizi territoriali competenti ed eventuale approccio e costruzione della relazione con la struttura di destinazione;
- interventi di mediazione culturale concordati e programmati in relazione alle specifiche esigenze delle ospiti;
- avvio di percorsi individuali di uscita dalle condizioni di emarginazione sociale;
- assistenza finalizzata al recupero psicofisico delle condizioni individuali, alla motivazione verso l'uscita dall'esperienza negativa, all'individuazione ed alla valorizzazione delle risorse personali utili alla prosecuzione dell'intervento;
- prestazioni sociali, sanitarie concordate e programmate con i servizi territoriali, in relazione alle specifiche esigenze delle ospiti.

L'organizzazione prevede l'attiva partecipazione degli ospiti alla gestione del servizio.

Le comunità di pronta accoglienza garantiscono l'accoglimento 24 ore su 24 per l'intero arco dell'anno.

### **V.B.3.5 Personale**

Nelle comunità di pronta accoglienza le figure professionali definite dal presente documento, secondo quanto previsto dall'articolo 11, comma 1, lettere d) ed e), della *L.R. n. 41/2003*, garantiscono le prestazioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel piano personalizzato di ogni singola ospite, nell'ambito delle finalità previste dal progetto globale della struttura.

In particolare sono presenti un responsabile che svolga la sua funzione secondo le esigenze dettate dal progetto globale della struttura e dai singoli progetti personalizzati e, ad ogni turno di lavoro, gli operatori socio-sanitari adeguati nel numero alle necessità delle ospiti, come definite nel piano personalizzato di riabilitazione sociale, e comunque in numero non inferiore ad un operatore ogni cinque ospiti e ad un numero di operatori con formazione nell'area materno infantile adeguato alle esigenze delle donne accolte.

Secondo l'organizzazione della struttura è previsto il personale addetto ai servizi generali (pulizia, cucina, portineria, stireria, lavanderia, manutenzione, ecc.).