

Toscana

D.P.G.R. 24 dicembre 2010, n. 61/R (1).

Regolamento di attuazione della *legge regionale 5 agosto 2009, n. 51* (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento) in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie (2).

Allegato A (28)

[Requisiti organizzativi, strutturali e impiantistici delle strutture pubbliche e private]

INTRODUZIONE

I requisiti sono articolati in 4 sezioni.

Sezione A

Individua i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali che tutti i soggetti devono possedere per l'esercizio delle attività sanitarie, siano esse di tipo ambulatoriale, che di ricovero a ciclo continuativo per acuti e non acuti, riportati rispettivamente in:

A1 = Requisiti organizzativi generali:

- Politica, obiettivi e attività
- Struttura organizzativa
- Gestione risorse umane
- Gestione risorse strutturali e impiantistiche
- Gestione risorse tecnologiche
- Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni
- Sistema informativo
- Informazione all'utenza.

A2 = Requisiti strutturali e tecnologie generali.

[omissis]

Sezione D

Individua i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici specifici richiesti per l'esercizio di attività sanitarie a ciclo continuativo e diurno in fase post-acuta che completano quelli generali definiti nella sezione A (A1 e A2), relativamente a:

- Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (D1.1)

- Presidi di tutela della salute mentale: centro diurno psichiatrico (D1.2)

- Presidi di tutela della salute mentale: struttura residenziale psichiatrica (D1.3)

- Strutture di riabilitazione e strutture educativo-assistenziali per i tossicodipendenti (D1.4)

- Strutture per la cronicità ad alta complessità assistenziale (D1.5)

- Strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia (D1.6)

Sono tenuti al rispetto dei requisiti definiti nella Sezione B tutte le strutture organizzative e funzionali che erogano prestazioni ambulatoriali, anche se operanti all'interno di presidi che erogano prestazioni di ricovero sia in fase acuta che subacuta.

Sezione A

REQUISITI ORGANIZZATIVI STRUTTURALI TECNOLOGICI GENERALI

A1

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI

POLITICA, OBIETTIVI, ED ATTIVITÀ

La Direzione aziendale provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare.

La Direzione deve esplicitare ai presidi, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi.

È adottato un documento in cui è esplicitata la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira.

È adottato un documento in cui sono esplicitate le politiche complessive, e cioè l'indirizzo dato dalla Direzione, che consiste nel definire i campi prioritari di azione e quali metodi adottare per raggiungere gli obiettivi.

È adottato un documento in cui sono esplicitati gli obiettivi.

Gli obiettivi:

- devono essere articolati nel tempo;
- devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati;

È adottato un documento in cui è esplicitata l'organizzazione interna generale, per singolo presidio e struttura organizzativa, con particolare riferimento a:

- l'organigramma con il quale vengono individuati i responsabili delle articolazioni operative e di supporto tecnico amministrativo e definite le loro funzioni;
- i livelli di responsabilità;
- le modalità di erogazione del servizio;
- le prestazioni e le attività erogate.

La Direzione definisce annualmente, tenuto conto del diverso grado di complessità delle prestazioni erogate, il piano di lavoro che comprende:

- la tipologia ed il volume di attività previste, generale e specifico per singolo presidio;
- il piano organizzativo, generale e specifico per singolo presidio.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche, generali e per singolo presidio, articolate per:

- attività ambulatoriali;
- attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti).

La Direzione definisce le procedure amministrative generali, per singolo presidio e per struttura organizzativa e i collegamenti operativo funzionali tra i servizi tecnico-amministrativi ed i servizi sanitari, ed in particolare definisce le procedure relative a:

- prenotazione;
- modalità di pagamento;

- accesso alle prestazioni; tali procedure dovranno prevedere che la richiesta di prestazione contenga, oltre al quesito diagnostico, tutte le informazioni necessarie per l'espletamento della stessa;
- acquisizione del consenso informato;
- consegna ed invio del referto e/o del risultato, anche ai fini della tutela dei dati personali.

La Direzione relativamente ai documenti comprovanti l'attività sanitaria definisce le:

- modalità di compilazione e refertazione (le modalità di refertazione devono consentire l'identificazione dell'operatore principale e/o del responsabile);
- modalità di conservazione;
- modalità di archiviazione.

La Direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze o di eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici), per l'intero orario di apertura della struttura.

La Direzione definisce l'organizzazione per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente. Definisce, altresì, l'organizzazione e le modalità di gestione della cura del dolore all'interno delle strutture sanitarie.

Coordinamento Locale Donazione e Trapianto (CLDT)

La Direzione Aziendale ha adottato un documento che esplicita le politiche complessive per la realizzazione del programma donazione e trapianto secondo i criteri di qualità stabiliti da CNT e OTT.

La Direzione Aziendale ha istituito il Coordinamento Locale Donazione e Trapianto (CLDT) che opera nello staff della Direzione Aziendale.

La Direzione aziendale ha predisposto un modello organizzativo del CLDT per garantire la continuità assistenziale del servizio nelle 24 ore.

La Direzione Aziendale ha attribuito al CLDT il controllo gestionale dei percorsi di medicina necroscopica e più in generale della logistica del percorso assistenziale post-mortem.

La Direzione aziendale ha predisposto un documento di valutazione della complessità della struttura aziendale e del bacino di utenza (potenziale donativo) al fine di stabilire la dotazione di personale di profilo medico, infermieristico, oss ed amministrativo da destinare alle attività del CLDT.

La Direzione Aziendale ha assegnato al CLDT la dotazione minima di risorse, composta da un Dirigente medico e da due infermieri, in conformità alle specifiche indicazioni fornite dalla Giunta

Regionale.

È stata attivata la funzione di riferimento per la collaborazione di un medico interno alla(e) terapia(e) intensiva(e) attivo nel procurement dei donatori a cuore battente e nella gestione del percorso clinico-assistenziale del paziente cerebroleso.

Il CLDT presiede a tutti i percorsi di medicina donativa di organi e tessuti attivi nell'azienda sanitaria con esclusione della donazione di sangue e midollo osseo.

La Direzione Aziendale ha adottato in collaborazione con il CLDT interventi nell'ambito del percorso clinico-assistenziale del cerebroleso per ridurre/evitare la mancata identificazione di un potenziale donatore.

Il CLDT ha predisposto la documentazione di governo dei percorsi aziendali di monitoraggio, identificazione, segnalazione, valutazione e prelievo dei potenziali donatori a cuore fermo e battente.

Il CLDT promuove la distribuzione dei documenti di governo alle strutture impegnate nei percorsi donativi valutandone la corretta applicazione.

Il CLDT promuove la realizzazione di sinergie operative con le strutture aziendali impegnate nei percorsi di medicina donativa impegnandosi nell'aggiornamento formativo del personale sanitario in collaborazione con gli uffici competenti.

Il CLDT definisce il piano di lavoro annuale in conformità alle indicazioni e ai criteri di qualità e sicurezza identificati a livello regionale da Organizzazione Toscana Trapianti e Centro Nazionale Trapianti.

Il CLDT fornisce alla Direzione aziendale indicazioni utili al raggiungimento degli obiettivi posti dall'OTT e dal CNT attraverso la progettazione di azioni finalizzate.

Il CLDT partecipa ai piani di educazione sanitaria promossi dagli uffici competenti aziendali e regionali proponendo attività di sensibilizzazione della popolazione sul tema donazione-trapianto.

GESTIONE RISORSE UMANE

La Direzione definisce il fabbisogno di personale:

- in termini numerici (equivalente a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale;
- per posizione funzionale;
- per qualifica;
- in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività;

- in rapporto alla organizzazione dei singoli presidi, in maniera tale da garantire il corretto svolgimento delle attività secondo criteri specificati dalle normative regionali.

È indispensabile che tutti i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.

Le prestazioni sanitarie devono essere erogate nel rispetto delle competenze riconosciute dalla normativa vigente.

Deve essere indicato il responsabile della formazione-aggiornamento.

Deve essere predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale.

La formazione e l'aggiornamento del personale coinvolto nell'attività di gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente sono parte integrante del piano.

Il personale è formato in maniera specifica, coerentemente al modello organizzativo definito (ruolo, funzioni e attività).

Deve essere documentata la partecipazione del personale sanitario addetto all'erogazione di prestazioni sanitarie, a corsi di Basic Life Support Defibrillation (BLSD) con cadenza non superiore a due anni.

Deve essere documentata l'attività di formazione/aggiornamento permanente del personale, in particolare:

- nel caso di acquisizione di nuove tecnologie e/o di introduzione di metodiche innovative, deve essere conservata la documentazione dell'avvenuta formazione del personale interessato al loro utilizzo/applicazione.

- per ciascun operatore esiste un fascicolo personale che raccoglie documentazione delle iniziative formative cui ha partecipato.

Devono essere formalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione che preveda, per il personale sanitario addetto all'erogazione di prestazioni sanitarie, anche la partecipazione al corso di Basic Life Support Defibrillation (BLSD).

GESTIONE RISORSE STRUTTURALI E IMPIANTISTICHE

È individuato un responsabile per gli interventi di manutenzione della struttura e degli impianti.

Deve esistere un piano per la manutenzione programmata e correttiva riferito alle opere civili ed impiantistiche.

Devono essere documentati gli interventi effettuati.

GESTIONE RISORSE TECNOLOGICHE

La Direzione, d'intesa con il livello sovraordinato nel caso di azienda pubblica, adotta un inventario delle apparecchiature in dotazione e in particolare:

- l'inventario delle apparecchiature in dotazione è aggiornato in modo continuativo;
- la completezza dell'inventario è verificata con cadenza almeno annuale;
- l'inventario è utilizzato al fine del rinnovo tecnologico e per la programmazione dei relativi interventi;
- le informazioni devono essere disponibili sia in forma aggregata, per l'intero parco macchine, che in forma disaggregata per singola tipologia di apparecchiatura, centro di costo, classe di età, produttore;
- ogni struttura organizzativa è in possesso della parte dell'inventario relativa alle apparecchiature in dotazione.

Si devono prevedere specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici che devono tener conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche, dell'eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.

Si devono prevedere verifiche periodiche sullo stato delle attrezzature.

Deve essere garantita la presenza, il funzionamento e l'utilizzazione degli apparecchi vitali (definiti come quelli al cui funzionamento è affidata la vita del paziente e indicati in apposito elenco in riferimento al livello organizzativo dell'azienda) anche in caso di guasto prolungato, mediante sostituzione con altro apparecchio o procedura alternativa.

Deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche.

Tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi.

Il piano della manutenzione preventiva e correttiva è predisposto dall'Azienda attraverso una pianificazione dettagliata dei metodi e dei mezzi (personale, strumentazione, eventuali contratti di manutenzione con ditte esterne), nonché degli strumenti di controllo dell'attività manutentiva.

Il piano per la manutenzione preventiva e correttiva delle apparecchiature deve rispondere a protocolli operativi che tengano conto della specifica gerarchia funzionale con particolare riferimento a:

- le grandi apparecchiature di diagnosi e cura così come individuate nei flussi ministeriali;

- gli apparecchi vitali indicati nell'apposito elenco;

- gli apparecchi accertati come critici ed individuati in apposito elenco che tenga conto delle caratteristiche di funzionamento della struttura.

Il piano di manutenzione preventiva, che deve essere realizzato al fine di garantire i necessari standard qualitativi delle prestazioni fornite e di sicurezza deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi per lo svolgimento dei compiti attribuiti al singolo operatore.

La documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, deve essere a corredo dello strumento e resa disponibile al responsabile della manutenzione.

Tutti gli interventi di manutenzione, sia essa preventiva che correttiva, sulle apparecchiature biomediche in dotazione devono essere documentati da un rapporto tecnico dettagliato.

Devono essere periodicamente eseguite e documentate prove strumentali sul funzionamento dei principali apparecchi biomedici utilizzati in condizioni critiche (ad esempio: ventilatori polmonari, apparecchi di anestesia, pompe d'infusione, defibrillatori, elettrobisturi, ecc.) e degli apparecchi che erogano radiazioni ionizzanti e che sono impiegati per la rilevazione di radiazioni ionizzanti al fine di verificarne la taratura delle principali funzioni.

Deve essere effettuato e documentato collaudo a seguito della installazione ai fini del corretto funzionamento e della sicurezza ad ogni nuova acquisizione o trasferimento di apparecchi biomedici.

GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ, LINEE GUIDA E REGOLAMENTI INTERNI

La Direzione è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitino e consentano la promozione e il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni, secondo le indicazioni contenute in questo stesso documento o nella normativa già emanata a livello nazionale o locale.

Nell'ambito dello staff della direzione aziendale deve essere costituita una struttura organizzativa o incarico professionale che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità e sicurezza.

Annualmente ogni struttura organizzativa effettua al proprio interno o partecipa al processo di valutazione, revisione e miglioramento della qualità per la verifica continua dell'appropriatezza delle prestazioni erogate rispetto alle esigenze del paziente, favorendo il coinvolgimento di tutto il personale.

I laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali e i servizi di diagnostica strumentale devono prevedere attività di controllo di qualità interno e partecipare ad attività di controllo di qualità esterno (laddove previsto) e a programmi di miglioramento della qualità.

In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorita la diffusione e l'utilizzo contestualizzato di Linee guida e protocolli predisposti dalle società scientifiche o da gruppi di esperti nominati dal Consiglio sanitario regionale, per una buona pratica clinica nelle varie branche/discipline specialistiche come strumento di efficacia della qualità dell'assistenza.

Inoltre devono essere predisposti con gli operatori protocolli, procedure, istruzioni operative, regolamenti interni che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le patologie e procedure più frequenti e di maggiore criticità.

Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che vanno confermati o aggiornati almeno ogni tre anni, e deve averne facile accesso.

Devono essere predisposti documenti simili per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo e del comfort alberghiero, in particolare:

- criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione);
- modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;
- modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;
- modalità di conservazione di tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza che preveda un sistema di verifica per il rispetto della scadenza stessa;
- modalità di gestione del servizio di pulizia e sanificazione degli ambienti;
- modalità di gestione del servizio di ristorazione;
- modalità di gestione del servizio lavanderia-guardaroba;
- modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti una attività sanitaria.

Nei casi consentiti di affidamento all'esterno di servizi, laddove non regolati da norme di settore, l'Azienda definisce specifiche modalità di gestione.

È garantita la prevenzione dei rischi biologici.

Per i pazienti con patologie contagiose o potenzialmente tali, devono essere previsti appositi protocollo di isolamento modulari.

È attivata la sorveglianza ed il controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali con l'individuazione delle figure professionali responsabili e l'adozione di protocolli tecnici di sorveglianza e di controllo; l'attività di sorveglianza e di controllo è documentata con rapporti annuali oggettivati mediante la formulazione e la rilevazione di indicatori specifici da redigersi

da parte delle figure professionali responsabili.

SISTEMA INFORMATIVO

Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di:

- sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e dell'azienda;
- fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza, ivi compreso quello finalizzato alla elaborazione dei dati necessari per le attività di verifica e miglioramento della qualità;
- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati, in particolare:
 - le strutture che erogano prestazioni di ricovero, di cui alla Sezione C, sono tenute ad adottare la scheda di dimissione ospedaliera;
 - l'azienda si dota di strumenti di controllo per permettere un monitoraggio sistematico della completezza della scheda di dimissione ospedaliera e della congruenza con la documentazione clinica.

La Direzione, d'intesa con il livello sovraordinato nel caso di azienda pubblica, assicura:

- l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione;
- la struttura del sistema informativo.
- le modalità di raccolta delle informazioni;
- la diffusione ed utilizzo delle informazioni;
- la valutazione della qualità del dato;
- l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, ecc.

Tutti i documenti elaborati devono soddisfare criteri di riproducibilità, accuratezza, completezza, leggibilità, in modo da rendere effettivamente utilizzabili le informazioni in essi contenute.

I criteri di qualità suddetti devono essere sottoposti ad un'attività di verifica periodica che deve essere documentata.

L'azienda si dota di strumenti di controllo della completezza della documentazione clinica relativa all'utenza (cartelle cliniche, schede ambulatoriali ecc.), all'interno della quale deve risultare

identificabile l'operatore che redige, per la parte di competenza.

Le informazioni e i dati, prodotti secondo i criteri sopra elencati, devono essere utilizzati e diffusi.

Deve essere individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure

Per la tenuta degli archivi devono essere definite le procedure per l'accesso in modo da rendere rintracciabili i documenti prodotti e da garantire la riservatezza e sicurezza delle informazioni anche non protette, ai sensi della normativa vigente.

INFORMAZIONE ALL'UTENZA

La Direzione predispone, per ogni presidio, materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi:

- tipologia delle prestazioni erogate;
- procedure relative all'accesso e orari;
- operatori responsabili delle prestazioni;
- prezzo e/o tariffe;
- impegni e standard di qualità del servizio erogato (tempi di attesa per l'accesso e consegna referti, tempi consegna copia documentazione clinica, tempi risposta ai reclami);
- modalità di comunicazione all'utente delle informazioni che lo riguardano;
- modalità di consegna dei referti, anche ai fini della tutela dei dati personali;
- modalità per inoltro reclami e/o segnalazioni.

La direzione ha definito procedure al fine di garantire una adeguata informazione all'utente circa la prestazione diagnostica/terapeutica da erogare (descrizione, rischi connessi, possibili alternative, ecc.) nonché modalità di registrazione del relativo consenso.

Ogni presidio deve essere dotato di idonea segnaletica all'esterno ed all'interno, tale da favorire l'accessibilità dell'utenza e l'individuazione dei percorsi; inoltre deve essere leggibile anche a distanza, di facile comprensione e protetta da manomissioni.

In particolare quella esterna dovrà riportare almeno:

- esatta denominazione della struttura;

- estremi dell'autorizzazione all'esercizio.

Nel caso di coesistenza di più attività sanitarie all'interno dello stesso edificio, ciascuna deve essere chiaramente identificabile.

Il personale deve essere munito di apposito tesserino di riconoscimento allo scopo di consentire all'utente l'identificazione dell'operatore.

I soggetti che partecipano al processo assistenziale nell'ambito di percorsi formativi (es: tirocinio, specializzazione post-laurea) devono essere opportunamente identificabili.

La Direzione garantisce la privacy dell'utente durante l'intero processo di erogazione delle prestazioni.

A2

REQUISITI STRUTTURALI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI GENERALI

Tutti i presidi, in relazione alla tipologia delle attività svolte, devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- caratteristiche ambientali e di accessibilità
- protezione antisismica
- prevenzione incendi
- protezione acustica
- sicurezza elettrica e continuità di erogazione dell'energia elettrica
- sicurezza anti-infortunistica
- igiene dei luoghi di lavoro
- protezione dai rischi di radiazioni ionizzanti
- eliminazione delle barriere architettoniche
- smaltimento dei rifiuti
- condizioni microclimatiche

- impianti di distribuzione dei gas

- materiali esplosivi

In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali.

Alcuni requisiti specifici delle suddette normative sono analiticamente citati nell'ambito dei "Requisiti organizzativi e strutturali specifici" di talune tipologie di prestazioni, in quanto mutuati dall'Atto di indirizzo e coordinamento (*D.P.R. 14 gennaio 1997*); tali requisiti non vogliono però rappresentare una scelta di priorità, in quanto devono essere rispettate, nella loro completezza, tutte le specifiche derivanti dall'applicazione delle leggi vigenti nelle materie riportate in A2.

Sezione D

REQUISITI ORGANIZZATIVI STRUTTURALI TECNOLOGICI SPECIFICI

PRESTAZIONI A CICLO CONTINUATIVO E DIURNO FASE POST-ACUTA

D1

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO IN FASE POST-ACUTA

Trattasi di presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche e sanitario assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare per situazioni che non richiedono ricovero ospedaliero.

In ciascun settore le prestazioni di ricovero a cicli diurno e continuativo, nonché le attività ambulatoriali possono essere svolte nel medesimo presidio in modo coordinato ed integrato.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali erogate all'interno di detti presidi che erogano prestazioni a ciclo continuativo e diurno in fase post-acuta sono applicabili i requisiti specifici definiti nella sezione B.

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Ad esclusione delle attività ad integrazione socio-sanitaria deve essere garantito l'accesso al presidio indipendente da quello utilizzato per altre finalità non riferite all'attività sanitaria e deve essere esclusa ogni forma di comunicazione interna.

È consentito che gli spazi per l'attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, accettazione e attività amministrative possono essere in comune fra più attività sanitarie ed ad integrazione socio-sanitaria gestite da titolarità diverse, purché opportunamente dimensionati.

Deve essere previsto il carrello o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza con la

seguinte dotazione minima:

- defibrillatore;
- pallone autoespansibile corredato di maschere facciali e cannule orofaringee;
- apparecchio per la misurazione della pressione e fonendoscopio;
- laccio emostatico, siringhe e farmaci;
- materiale per medicazione.

D1 .1

PRESIDI DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI SOGGETTI PORTATORI DI DISABILITÀ FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI

La dotazione minima per il funzionamento è fissata in 10 posti letto.

Può essere prevista una dotazione di posti letto inferiore qualora la struttura eroghi altre attività residenziali o semiresidenziali anche ad integrazione socio-sanitaria o in caso di riconversione di attività preesistenti di ricovero ospedaliero.

Si definiscono presidi di riabilitazione extraospedaliera le strutture che erogano prestazioni a ciclo diurno o continuativo che provvedono al recupero funzionale e sociale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa.

Le strutture di riabilitazione si distinguono in due tipologie:

- A: presidi a più alta intensità clinico riabilitativa che si rivolgono a pazienti che presentano condizioni di disabilità conseguenti a patologie invalidanti ammissibili, per condizione clinica stabilizzata, a trattamento riabilitativo extraospedaliero che richiede, per lo svolgimento delle specifiche attività riabilitative, un'adeguata tutela assistenziale nelle 24 ore (regime residenziale) e nelle 12 ore (regime diurno);

- B: presidi con caratteristiche abilitative riabilitative assistenziali che si rivolgono a soggetti che presentano condizioni di gravi disabilità neuropsichiche, per i quali sono definiti programmi assistenziali a indirizzo riabilitativo continuativi e protratti nel tempo, finalizzati al raggiungimento di più alti livelli di abilità o a impedirne o ritardarne il declino.

I requisiti specifici che completano i requisiti generali già definiti in A1 e A2 e per quanto di competenza in B sono i seguenti:

REQUISITI STRUTTURALI

Per i presidi a ciclo diurno, in rapporto alla tipologia e al volume dei trattamenti effettuati, devono

essere previsti:

- locale/i per gli accertamenti medici anche in comune con la struttura di ricovero ospedaliero in caso di riconversione: nel caso di più locali, almeno uno deve essere attrezzato per le medicazioni;

- locali per valutazioni funzionali e/o psicodiagnostiche;

- palestra per le terapie riabilitative;

- locale/i per terapia individuale;

- locale/i per ergoterapia e/o terapia occupazionale;

- locale/i per terapia del linguaggio e/o riabilitazione cognitiva;

- locale/i per la rieducazione psico-motoria.

- locale/i per riabilitazione urologica, con annesso servizio igienico ed area separata per spogliarsi tale da garantire il rispetto della privacy dell'utente.

- locale/i attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero solo per la tipologia B;

- locale soggiorno distinto dal locale pranzo anche in comune con la struttura di ricovero ospedaliero in caso di riconversione;

- locale/spazio ristoro;

- locale spogliatoio/guardaroba, distinti tra personale ed utenza.

Qualora il presidio accolga bambini da 0 a 4 anni deve essere previsto anche un locale dove i piccoli possano riposare per brevi periodi.

I locali devono avere una superficie tale da consentire lo svolgimento delle specifiche attività sia a livello individuale che di gruppo;

In aggiunta per i presidi a ciclo continuativo, la dotazione minima di ambienti per una degenza tipo di 10/15 posti letto è la seguente:

- camere di degenza con servizio igienico ad uso esclusivo con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine, articolate in:

- camera di degenza singola: 12 mq;

- camera di degenza multipla:

- 9 mq per posto letto;
- non più di 4 posti letto per camera;

nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima della camera di degenza multipla di 9 mq per il primo posto letto e di 7 mq per ogni letto ulteriore fino ad un massimo di 4 posti letto per camera;

- una doccia/vasca ogni 8 posti letto non serviti da servizi igienici dotati anche di doccia/vasca ad uso esclusivo della camera;

- un bagno assistito;

- dotazione dei servizi igienici e bagni annessi alle camere e non, conformi alla normativa sulle barriere architettoniche;

- locali/spazi di supporto alla degenza (locale/spazio per il deposito del materiale pulito, locale per deposito attrezzature, locale per il materiale sporco dotato di vuotatoio e lavapadelle).

In caso di riconversione la doccia/vasca, il bagno assistito, i servizi igienici e i locali/spazi di supporto alla degenza possono essere in comune con la struttura di ricovero ospedaliero

REQUISITI TECNOLOGICI

I locali di trattamento sono dotati di attrezzatura e presidi medico-chirurgici, diagnosticoterapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.

La dotazione deve essere correlata al volume e alle tipologie di attività in maniera da assicurare uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente rapportato ai bisogni dell'utenza. In particolare devono essere presenti:

- attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;

- dispositivi medici necessari per risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici e del personale della riabilitazione;

- attrezzature e dispositivi medici per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo;

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Per la tipologia A esistenza di una équipe pluridisciplinare composta da personale sanitario

medico, da personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata, personale infermieristico, personale addetto all'assistenza alla persona.

Per la tipologia B esistenza di una équipe pluridisciplinare composta da personale sanitario medico, da personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata, personale infermieristico, personale addetto all'assistenza alla persona, personale di assistenza sociale, personale dell'area psicologica e pedagogica.

Il personale deve essere adeguato alla tipologia ed al volume delle attività svolte all'interno del presidio, e comunque deve essere garantita, anche in comune con la struttura di ricovero ospedaliero in caso di riconversione, la presenza delle seguenti figure:

- un fisiatria o un medico appartenente alla disciplina inerente l'attività riabilitativa svolta nel presidio;
- professionisti sanitari della riabilitazione in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica attività, durante l'orario di erogazione della stessa;
- personale infermieristico tale da garantire la copertura della specifica attività;
- personale addetto all'assistenza tale da garantire la copertura della specifica attività.

Per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo della équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici che espliciti:

- gli obiettivi;
- gli interventi da realizzare con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità;
- i tempi;
- le modalità di verifica mediante l'utilizzo di scale clinico funzionali validate;
- la durata prevista con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità;

Devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso del familiare al presidio nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita;

Deve esistere un sistema strutturato di documentazione clinica con raccolta e registrazione di rilievi clinici e funzionali presentati dagli utenti, in grado di alimentare i debiti informativi;

In relazione alla tipologia trattata i presidi di riabilitazione suddividono gli assistiti in moduli di massimo 20 soggetti.

I presidi a ciclo diurno funzionano per un minimo di 6 ore giornaliere e per almeno 5 giorni alla settimana.

D1 .2

PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: CENTRO DIURNO PSICHIATRICO

Svolge le funzioni terapeutico-riabilitative, come indicate dal D.P.R. 7 aprile 2019 e dalla Delib.C.R. 17 febbraio 1999, n. 41 "P:S.R. 1999-2001 - Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale"

I requisiti specifici che completano i requisiti generali già definiti in A1 e A2 e D, e per quanto di competenza in B, sono i seguenti:

REQUISITI STRUTTURALI

Le strutture devono essere collocate preferibilmente a piano terra con annesso spazio a verde.

L'organizzazione degli spazi deve essere tale da garantire le esigenze di riservatezza e di sicurezza

Locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste nel Centro Diurno, senza altre particolari connotazioni;

Locale per colloqui/visite psichiatriche/neuropsichiatriche;

Numero complessivo di locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

Collocati, preferibilmente, in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Presenza di personale medico specialistico e di psicologi programmata o per fasce orarie.

Presenza di educatori professionali, personale infermieristico, professionisti sanitari della riabilitazione, istruttori in relazione alle attività previste.

Apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana.

I Centri diurni che svolgono funzioni terapeutico riabilitative/abilitative per minori con disturbi psicopatologici e neuropsichiatrici e per adulti affetti da particolari patologie quali i disturbi dello spettro autistico ed i disturbi alimentari, possono avere un'apertura inferiore a quella indicata nel precedente capoverso.

Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994* e dalla *Delib.C.R. 17 febbraio 1999, n. 41* "P.S.R. 1999-2001 - Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale".

Per ciascun utente deve essere documentato un programma terapeutico-riabilitativo che deve definire: obiettivi, indicatori di tempo, interventi, modalità di verifica periodica e adeguamento.

Tale programma è parte integrante del progetto terapeutico individualizzato ed è concordato con il medico responsabile del progetto stesso che ha effettuato l'invio alla struttura.

Il programma è condiviso con l'utente e con chi ne esercita legittimamente la rappresentanza e la condivisione delle scelte adottate.

Devono essere documentate le modalità attraverso le quali il Centro Diurno opera per:

- l'inserimento della persona nel gruppo;
- la verifica dell'andamento del programma
- garantire la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza.
- favorire le attività di riabilitazione e socializzazione esterne alla struttura
- avvalersi del contributo dei familiari, dei gruppi e associazioni di auto mutuo aiuto degli utenti e dei familiari nonché di tutti i soggetti presenti sul territorio che costituiscono una risorsa per gli obiettivi previsti.

D1 .3

PRESIDI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA

Requisiti specifici che completano i requisiti generali già definiti in A1, A2 e D.

1 - Strutture residenziali terapeutico riabilitative per acuti e sub acuti

Trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi, rivolti a persone che, anche nella fase della post-acuzie, richiedono interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed elevata tutela sanitaria nonché a minori con disturbi comportamentali affetti da patologie di interesse neuropsichiatrico. I trattamenti della durata massima di 18 mesi, salvo proroga motivata dall'equipe curante per un ulteriore periodo massimo di 6 mesi, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nelle 24 ore.

REQUISITI STRUTTURALI

Numero complessivo locali e spazi, in relazione alla popolazione servita

Numero massimo dei posti 20

Per strutture oltre i 10 posti letto, i requisiti di cui al *D.P.C.M. 22 dicembre 1989, allegato A*, limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a e b; punto f in relazione alle dimensioni della struttura), 10.

Per strutture fino a 10 posti letto, caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantisca sia gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per il colloquio e per le riunioni.

Collocate, preferibilmente, in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Presenza di medici specialisti ed altre figure professionali di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*, programmata o per fasce orarie, secondo orari definiti, adeguati ai bisogni assistenziali degli ospiti. Devono comunque essere garantite tutte le figure professionali di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994* e alla *Delib.C.R. 17 febbraio 1999, n. 41* "P.S.R. 1999-2001 - Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale".

Presenza di personale di assistenza nelle 24 ore.

Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*.

Per ciascun utente deve essere documentato un programma terapeutico-riabilitativo individualizzato che deve definire: obiettivi, indicatori di tempo, interventi, modalità di verifica periodica e adeguamento. Tale programma è parte integrante del progetto terapeutico individualizzato ed è concordato con il medico responsabile del progetto stesso, che ha effettuato l'invio alla struttura.

Nella definizione del programma sarà assicurata l'acquisizione del consenso dell'utente o di chi ne esercita legittimamente la rappresentanza e la condivisione delle scelte adottate.

Le attività riabilitative sono strutturate e periodicamente rinnovate in funzione delle esigenze degli ospiti e possono svolgersi sia all'interno che all'esterno della struttura. L'attività è sostenuta da riunioni di staff.

Devono essere indicate le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza.

2 - Strutture residenziali socio-riabilitative ad alta intensità assistenziale

Trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi estensivi, rivolti a pazienti (in fase cronica) che necessitano di assistenza e di trattamenti terapeutico-riabilitativi estensivi e l'attuazione di programmi di reinserimento sociale.

I trattamenti della durata massima di 36 mesi, salvo proroga motivata dall'equipe curante per un ulteriore periodo massimo di 12 mesi, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza del personale socio-sanitario per almeno 12 ore.

REQUISITI STRUTTURALI

Numero complessivo locali e spazi, in relazione alla popolazione.

Numero massimo dei posti 20.

Per strutture oltre i 10 posti letto, i requisiti di cui al *D.P.C.M. 22 dicembre 1989, allegato A*, limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a e b; punto f in relazione alle dimensioni della struttura), 10.

Per strutture fino a 10 posti letto, caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantisca sia gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per il colloquio e per le riunioni.

Collocate, preferibilmente, in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Presenza di medici specialisti ed altre figure professionali di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*, programmata o per fasce orarie, secondo orari definiti, adeguati ai bisogni assistenziali degli ospiti. Devono comunque essere garantite tutte le figure professionali di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994* e alla *Delib.C.R. 17 febbraio 1999, n. 41* "P.S.R. 1999-2001 - Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale".

Presenza di personale di assistenza nelle 12 ore.

Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*.

Per ciascun utente deve essere documentato un programma terapeutico-riabilitativo individualizzato che deve definire: obiettivi, indicatori di tempo, interventi, modalità di verifica periodica e adeguamento. Tale programma è parte integrante del progetto terapeutico individualizzato ed è concordato con il medico responsabile del progetto stesso, che ha effettuato l'invio alla struttura.

Nella definizione del programma sarà assicurata l'acquisizione del consenso dell'utente o di chi ne esercita legittimamente la rappresentanza e la condivisione delle scelte adottate.

3 - Strutture residenziali socio-riabilitative a bassa intensità assistenziale

Trattamenti residenziali socio-riabilitativi, rivolti a soggetti (parzialmente non autosufficienti), non assistibili all'interno del proprio nucleo familiare, che necessitano di programmi di reinserimento sociale e lavorativo in regime residenziale a bassa intensità assistenziale nella fase

di lungoassistenza.

I trattamenti della durata massima di 36 mesi, salvo proroga motivata dall'equipe curante, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza del personale sociosanitario per fasce orarie.

REQUISITI STRUTTURALI

Numero complessivo locali e spazi, in relazione alla popolazione servita.

Numero massimo dei posti 20.

Per strutture fino a 10 posti letto, caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantisca sia gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per il colloquio e per le riunioni.

Collocate, preferibilmente, in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Presenza di medici specialisti ed altre figure professionali di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*, programmata o per fasce orarie, secondo orari definiti, adeguati ai bisogni assistenziali degli ospiti. Devono comunque essere garantite tutte le figure professionali di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994* e alla *Delib.C.R. 17 febbraio 1999, n. 41* "P.S.R. 1999-2001 - Progetto Obiettivo Tutela della salute mentale".

Presenza di personale di assistenza per fasce orarie.

Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al *D.P.R. 7 aprile 1994*.

Per ciascun utente deve essere documentato un programma terapeutico-riabilitativo individualizzato che deve definire: obiettivi, indicatori di tempo, interventi, modalità di verifica periodica e adeguamento. Tale programma è parte integrante del progetto terapeutico individualizzato ed è concordato con il medico responsabile del progetto stesso, che ha effettuato l'invio alla struttura.

Nella definizione del programma sarà assicurata l'acquisizione del consenso dell'utente o di chi ne esercita legittimamente la rappresentanza e la condivisione delle scelte adottate.

Devono essere indicate le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza-urgenza.

D1 .4

STRUTTURE TERAPEUTICHE PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE

GENERALITÀ

Le strutture possono erogare prestazioni in regime residenziale e/o diurno.

Le strutture residenziali operano ogni giorno dell'anno; le diurne osservano un'apertura di almeno 5 giorni a settimana.

La capacità ricettiva della struttura deve essere di norma non inferiore a otto e non superiore a trenta posti.

Le strutture residenziali e/o diurne con capacità ricettiva superiore ai trenta posti devono essere organizzate in moduli autonomi. Ogni modulo non può essere superiore a 30 unità.

La struttura deve esplicitare se vi siano misure alternative alla detenzione per le quali non accetta inserimenti di pazienti.

In ogni struttura, fatte salve le prescrizioni derivanti dalle specifiche normative nazionali e regionali, devono essere garantiti i seguenti requisiti minimi, che completano i requisiti generali definiti in A1, A2 e D.

REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI

Per strutture fino a 12 posti caratteristiche delle civili abitazioni.

In tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali.

In tutti i locali deve essere assicurato un adeguato ricambio d'aria e un adeguato comfort microclimatico anche ottenuto con impianti meccanizzati.

Il numero dei locali deve essere adeguato al numero dei pazienti in modo da assicurare il normale svolgimento delle attività terapeutico riabilitative e di socializzazione.

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

I locali pranzo e soggiorno devono essere adeguati al numero dei pazienti.

Il servizio di cucina e dispensa deve essere svolto in locali adeguati al numero dei pazienti e può essere gestito internamente, oppure affidato all'esterno.

Devono essere presenti locali e spazi per il personale della struttura.

Devono essere previsti locali per attività riabilitative adeguati al numero dei pazienti ed al progetto riabilitativo.

Deve essere presente un locale ad uso mediceria per terapie e pronto soccorso, provvisto di lavandino con comandi non manuali.

REQUISITI SPECIFICI PER STRUTTURE RESIDENZIALI

Le camere devono avere le seguenti caratteristiche:

- Capienza massima 4 posti letto
- Superficie minima, esclusi i servizi igienici:

- Camera singola mq 12

- Per ogni posto letto aggiuntivo mq 6

Per le strutture già iscritte all'Albo Regionale degli Enti Ausiliari ai sensi della *L.R. 54/1993* alla data di entrata in vigore del regolamento, sono accettati parametri inferiori del 23% a quelli sopra indicati.

I servizi igienici devono avere le seguenti caratteristiche:

- essere situati in luogo di facile ed agevole accesso
- almeno 1 ogni 4 posti letto
- almeno 1 accessibile
- dotati di WC, bidet e lavabo (quest'ultimo anche se posto in eventuale antibagno) di sapone liquido e di asciugamani a perdere o sistema alternativo atto ad evitare l'asciugatura promiscua delle mani
- per le docce può essere previsto un ambiente separato con almeno una doccia ogni 10 posti letto di cui una accessibile Il servizio di lavanderia e guardaroba può essere svolto internamente oppure affidato all'esterno.

Deve esistere la documentazione relativa ai protocolli di lavaggio e bonifica di biancheria, anche in caso di servizio affidato all'esterno.

Per le strutture diurne il servizio igienico deve essere almeno 1 ogni 10 posti.

REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Il personale deve essere in possesso dei titoli abilitanti all'esercizio delle specifiche professioni.

Deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento delle attività terapeutiche e riabilitative.

La struttura deve identificare un Responsabile di Programma che svolge le seguenti funzioni:

- autorizza l'ammissione di pazienti nella struttura;
- rappresenta la struttura verso l'esterno;
- coordina le attività con particolare attenzione ai progetti individualizzati;
- è punto di riferimento organizzativo e di sostegno per gli operatori ed eventuali figure di supporto;
- cura il raccordo con i servizi territoriali, anche per quanto riguarda le verifiche dell'andamento dei programmi terapeutici;
- garantisce la completezza e la riservatezza di tutta la documentazione relativa al percorso terapeutico.

La struttura può attribuire l'incarico di Responsabile di Programma:

- al Direttore Sanitario, ove questi abbia una documentata esperienza di almeno tre anni in comunità per tossicodipendenti, residenziali o diurne, a gestione pubblica o privata
- a educatori con documentata esperienza di almeno dieci anni in comunità residenziali o diurne per tossicodipendenti, a gestione pubblica o privata, e in possesso di almeno uno dei seguenti titoli:
 - attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del *D.M. 10 febbraio 1984* e del *D.M. 8 ottobre 1998, n. 520* ;
 - diploma di laurea in educatore professionale rilasciato nell'ambito delle facoltà di scienze dell'educazione o di scienze della formazione;
 - diploma di laurea in pedagogia, psicologia, in scienze dell'educazione, in scienze della formazione, diploma di laurea in educatore sociale, diploma di laurea in scienze sociali;
 - qualifica di educatore di comunità per tossicodipendenti rilasciata ai sensi della *L.R. n. 54/1993* da Enti Pubblici o altri enti espressamente autorizzati dalla Regione Toscana.

Per le assenze del Responsabile di Programma, le funzioni ad esso demandate possono essere temporaneamente delegate ad altro personale in possesso dei titoli sopraindicati.

La struttura si avvale di altri operatori in numero adeguato (animatori, istruttori artigiani, operatori generici) che coadiuvano il personale sanitario nel completamento del programma

terapeutico riabilitativo svolto nella struttura.

La struttura deve garantire che gli operatori siano in possesso di titolo specifico prevedendo per l'eventuale acquisizione dello stesso forme legittime di valorizzazione e riconoscimento della specifica esperienza lavorativa.

Le strutture devono comprovare che il personale assolve agli obblighi di formazione permanente in misura non inferiore a quanto prescritto in materia dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

Tutto il personale è tenuto:

- al rispetto del segreto professionale;
- al rispetto dell'etica professionale e della persona.

È presente il Regolamento della Struttura che deve essere consegnato ai pazienti al momento dell'inserimento nella stessa.

Deve essere presente documentazione che specifichi:

- l'organizzazione dei turni di lavoro del personale;
- l'organizzazione delle funzioni necessarie alla conduzione quotidiana della struttura
- l'elenco delle attrezzature e modalità di loro utilizzo.

Le strutture sono tenute alla conservazione del registro giornaliero delle presenze di ciascuna sede operativa, nel quale sono annotate le assenze degli utenti, anche temporanee, e la loro motivazione.

Le strutture inseriscono pazienti solo previa acquisizione, dal SERT inviante, del programma terapeutico sottoscritto per accettazione dal paziente.

Le strutture provvedono alla gestione di un fascicolo personale di ogni utente ove è conservato il programma terapeutico e ogni sua successiva modifica o aggiornamento oltre a tutta la documentazione cartacea relativa al paziente e pervenuta alla sede operativa in tutto il periodo di erogazione del servizio.

Le strutture assicurano ai pazienti inseriti:

- l'assistenza alberghiera (fornitura pasti, igiene personale e cura della persona, ecc.);
- la continuità di erogazione delle terapie farmacologiche;
- l'assistenza medica da parte dei medici di medicina generale (MMG) a cui deve essere iscritto

ogni utente in struttura;

- il sostegno per familiari e/o altre figure di riferimento,
- attività occupazionali e espressive congruenti con il programma terapeutico individuale;
- il collegamento programmatico con il SERT inviante ed i servizi sanitari e sociali territoriali.
- i rapporti con gli Uffici Esecuzione Penale Esterna del Ministero della Giustizia, per pazienti sottoposti a misure alternative alla detenzione.

Le strutture si differenziano nelle seguenti tipologie:

1. Strutture di accoglienza

Accolgono persone, per una permanenza non superiore a novanta giorni, che ancora non hanno accettato un programma finalizzato al superamento della dipendenza.

Soddisfano bisogni fondamentali o stati di bisogno straordinario della persona contribuendo a prevenire o ridurre rischi di cronicità sociale nella prospettiva di un successivo impegno terapeutico.

Ospitano soggetti in fase attiva e/o in trattamento farmacologico, anche sostitutivo.

Le **strutture semiresidenziali** garantiscono il seguente standard minimo di personale rapportato a 12 posti:

Responsabile di programma: 300 ore/anno

Educatore professionale e/o educatore di comunità per tossicodipendenti (qualifica rilasciata ai sensi della *L.R. 54/1993* da Enti Pubblici o altri enti espressamente autorizzati dalla Regione Toscana): 3.156 ore/anno

Operatore generico: 1.248 ore/anno

Le **strutture residenziali** garantiscono il seguente standard minimo di personale rapportato a 12 posti:

Responsabile di programma: 300 ore/anno

Educatore professionale e/o educatore di comunità per tossicodipendenti: 5.256 ore/anno

Operatore generico: 3.504 ore/anno

2. Strutture terapeutico-riabilitative

Attuano interventi psicoterapici e riabilitativi, individuali e di gruppo, di durata non superiore a diciotto mesi, su persone che abbiano accettato un programma terapeutico teso all'affrancamento dal consumo di sostanze d'abuso e a un pieno reinserimento sociale.

Le **strutture semiresidenziali** garantiscono il seguente standard minimo di personale rapportato a 12 posti:

Responsabile di programma: 300 ore/anno

Educatore professionale e/o educatore di comunità per tossicodipendenti: 3.120 ore/anno

Istruttore: 1.040 ore/anno

Le **strutture residenziali** garantiscono il seguente standard minimo di personale rapportato a 12 posti:

Responsabile di programma: 300 ore/anno

Educatore professionale e/o educatore di comunità per tossicodipendenti: 5.110 ore/anno

Operatore generico e/o istruttore: 3.650 ore/anno

3. Strutture di trattamento specialistico

Accolgono persone a particolare problematicità di gestione assicurando interventi tesi alla formulazione di un programma terapeutico o all'affrancamento dal consumo di sostanze d'abuso, al compenso delle condizioni psicofisiche e al miglioramento della qualità della vita.

I servizi di trattamento specialistici possono essere erogati in regime residenziale e semiresidenziale.

3.a Strutture per persone dipendenti da sostanze con patologie psichiatriche

Accolgono pazienti con patologie da uso di sostanze concomitanti con disturbi psichiatrici.

Forniscono ai pazienti l'assistenza specialistica psichiatrica e un supporto psicoterapico.

Permanenza in struttura: non superiore a dodici mesi.

Garantiscono il seguente standard minimo di personale rapportato a 12 posti:

Responsabile di programma: 300 ore/anno

Psichiatra: 730 ore/anno

Psicoterapeuta: 600 ore/anno

Educatore professionale e/o educatore di comunità per tossicodipendenti: 5.800 ore/anno

Operatore generico e/o istruttore: 4.944 ore/anno

3.b Strutture di osservazione, diagnosi e orientamento

Accolgono pazienti per cui si renda necessario assicurare gli interventi tesi alla formulazione di un programma terapeutico in ambiente protetto.

Permanenza in struttura non superiore a novanta giorni.

Forniscono le prestazioni specialistiche (mediche, psicologiche e socio-educative) necessarie per l'iter diagnostico, per l'orientamento del paziente e per la definizione degli interventi utili nel prosieguo del trattamento.

Garantiscono il seguente standard minimo di personale rapportato a 12 posti:

Responsabile di programma: 300 ore/anno

Psichiatra e/o Tossicologo: 416 ore/anno

Psicologo: 312 ore/anno

Educatore professionale e/o educatore di comunità per tossicodipendenti: 5.800 ore/anno

Operatore generico e/o istruttore: 4.144 ore/anno

3.c Strutture per genitori tossico-alcoldipendenti

L'inserimento dei minori deve essere condiviso dai servizi sociali competenti per la loro tutela.

Presenza camere per compresenza di non più di due mamme o padri con bambino.

Presenza di spazi appositi per bambini per attività di nido.

Permanenza in struttura non superiore a diciotto mesi

Garantiscono il seguente standard minimo di personale rapportato a 12 posti:

Responsabile di programma: 300 ore/anno

Psicologo: 312 ore/anno

Educatore professionale e/o educatore di comunità per tossicodipendenti: 5.616 ore/anno

Operatore generico: 3.650 ore/anno

3.d Strutture residenziali terapeutiche per minori e giovani adulti

Accolgono minori e giovani adulti che necessitano di interventi multidisciplinari, a carattere diagnostico e terapeutico, erogabili più facilmente in ambito residenziale per precarietà del contesto socio-familiare di appartenenza e per quadri diagnostici complessi riconducibili a patologie da uso di sostanze (dipendenza), alcol incluso, spesso associate ad altre problematiche (disturbi dell'umore, del comportamento e della personalità) sia provenienti dal circuito penale che dai competenti servizi territoriali.

Caratteristiche

- Capacità ricettiva: da 8 a 12 posti letto
- Apertura: sette giorni a settimana
- Presenza di educatori professionali: 24 ore su 24
- Permanenza in struttura: di norma non superiore a dodici mesi
- Fascia d'età • 14 anni

La struttura può accogliere solo minori e giovani adulti con programma terapeutico elaborato dal SERT, previa valutazione diagnostica multidisciplinare, e sottoscritto dall'utente. Nel caso di soggetto minore il programma terapeutico dovrà essere sottoscritto anche da coloro che esercitano la potestà genitoriale.

Prestazioni

La struttura deve assicurare:

- la continuità di erogazione delle terapie farmacologiche;
- l'assistenza infermieristica in caso di bisogno;
- l'assistenza medica da parte dei medici di medicina generale (MMG) a cui deve essere iscritto ogni utente inserito nel servizio;

- la possibilità di frequentare la scuola;
- la predisposizione e la realizzazione di un "progetto educativo" individualizzato che si integri con il programma terapeutico predisposto dal SERT inviante. Il "progetto educativo" dovrà essere aggiornato e trasmesso al SERT inviante almeno ogni tre mesi e dovrà essere integrato per eventuali problematiche che insorgano dopo l'accoglienza nel servizio.
- il supporto psicologico individuale e di gruppo;
- l'educazione sanitaria (sessualità consapevole, malattie sessualmente trasmissibili, ecc.) e la cura della persona;
- il comfort alberghiero (fornitura pasti, lavanderia, ecc.);
- le attività ergoterapiche ed espressive;
- accompagnamenti per il collegamento programmatico con i servizi sanitari e sociali.

Deve altresì essere assicurato il supporto a familiari e ad altre figure significative per l'utente.

Garantiscono il seguente standard minimo di personale rapportato a 10 posti:

Responsabile di programma: 300 ore/anno

Educatori professionali: 6 unità.

Psicologo: 24 ore/settimanali.

Lo psicologo deve essere in possesso dei requisiti di legge per l'esercizio delle attività psicoterapiche.

Tutto il personale deve essere in possesso dei titoli abilitanti all'esercizio delle specifiche professioni.

Deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento delle attività.

La struttura può attribuire l'incarico di Responsabile di Programma:

- al Direttore Sanitario, ove questi abbia una documentata esperienza di almeno tre anni in comunità per tossicodipendenti, residenziali o diurne, a gestione pubblica o privata
- a educatori con documentata esperienza di almeno dieci anni in comunità residenziali o diurne per tossicodipendenti, a gestione pubblica o privata, e in possesso di almeno uno dei seguenti titoli:

- attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del *D.M. 10 febbraio 1984* e del *D.M. 8 ottobre 1998, n. 520* ;

- diploma di laurea in educatore professionale rilasciato nell'ambito delle facoltà di scienze dell'educazione o di scienze della formazione;

- diploma di laurea in pedagogia, psicologia, in scienze dell'educazione, in scienze della formazione, diploma di laurea in educatore sociale, diploma di laurea in scienze sociali;

Per le assenze del Responsabile di Programma le funzioni ad esso demandate possono essere temporaneamente delegate ad altro personale in possesso dei titoli sopra indicati.

La comunità può avvalersi di altre figure quali animatori, istruttori artigiani, volontari del servizio civile, persone in tirocinio formativo professionale che risultino funzionali a coadiuvare le attività di tipo educativo e formativo che si svolgono all'interno o all'esterno della struttura.

L'impiego di tali figure deve esser previsto in maniera continuativa per un tempo preventivamente concordato con il responsabile della comunità, nell'ambito di accordi con associazioni o organismi di volontariato.

Per gli utenti stranieri deve essere attivabile al bisogno, anche in collaborazione con i servizi sociali, una figura professionale con competenze linguistiche e culturali adeguate, in grado di collaborare con gli educatori per facilitare la comunicazione con l'utente e il suo nucleo familiare, nonché per l'eventuale espletamento delle pratiche relative alla permanenza sul territorio nazionale, per la conoscenza ed utilizzo delle risorse del territorio, per l'accompagnamento a percorsi di accesso al lavoro, alle opportunità formative, ai servizi sanitari e scolastici.

La struttura deve avvalersi di un supervisore esterno con competenze socio-pedagogiche e/o psicologiche e/o tossicologiche e/o neuropsichiatriche che si rapporti al gruppo di lavoro della comunità con cadenza almeno mensile.

4. Strutture pedagogico-riabilitative

Utilizzano metodologie di tipo pedagogico per programmi riabilitativi di durata non superiore a trenta mesi.

Le **strutture semiresidenziali** garantiscono il seguente standard minimo di personale rapportato a 12 posti:

Responsabile di programma: 300 ore/anno

Educatore professionale e/o educatore di comunità per tossicodipendenti: 3.120 ore/anno

Operatore generico e/o istruttore: 1.040 ore/anno

Le **strutture residenziali** garantiscono il seguente standard minimo di personale rapportato a 12 posti:

Responsabile di programma: 300 ore/anno

Educatore professionale e/o educatore di comunità per tossicodipendenti: 3.744 ore/anno

Operatore generico e/o istruttore: 1.872 ore/anno

D1 .5

STRUTTURE RESIDENZIALI DESTINATE AD ACCOGLIERE LE PERSONE CUI SONO APPLICATE LE MISURE DI SICUREZZA DEL RICOVERO IN OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO E DELL'ASSEGNAZIONE A CASA DI CURA E CUSTODIA.

Si ha riguardo alle strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza che esplicano funzioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatti che costituiscono reato, a cui viene applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza detentiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia.

I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di seguito elencati, sono intesi come requisiti minimi per l'esercizio delle funzioni sanitarie, indispensabili per il funzionamento delle strutture e per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di riabilitazione ad esse assegnati, tramite l'adozione di programmi terapeutico-riabilitativi e di inclusione sociale fondati su prove di efficacia.

I requisiti specifici che completano i requisiti generali già definiti in A1 e A2 e per quanto di competenza in B sono i seguenti:

Requisiti strutturali

La struttura ha uno spazio verde esterno dedicato ai soggetti ospitati nella residenza che risponda alle necessarie esigenze di sicurezza.

Area abitativa

L'area abitativa, con un numero massimo di 20 posti letto, si configura come di seguito:

- è articolata in camere destinate ad una o due persone e comunque fino ad un massimo di quattro ospiti nei casi di particolari esigenze strutturali o assistenziali; il numero dei posti letto collocati in camere singole è pari ad almeno il 10% dei posti letto totali;
- è presente almeno un bagno in camera con doccia, separato dallo spazio dedicato al pernottamento, ogni 2 ospiti, o comunque fino a un massimo di 4;
- le camere da letto devono possedere struttura, arredi e attrezzature tali da garantire sicurezza, decoro e comfort;
- è presente almeno un bagno per soggetti con disabilità motoria;

- la dimensione delle camere e dei bagni è conforme a quanto previsto dalla normativa vigente per l'edilizia sanitaria.

Locali di servizio comune

- un locale cucina/dispensa;
- un locale lavanderia e guardaroba;
- locale soggiorno/pranzo;
- locale per attività lavorative;
- locale/spazio per deposito materiale pulito;
- locale/spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia;
- locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità;
- locale di servizio per il personale;
- spogliatoio per il personale;
- servizi igienici per il personale;
- locale/spazio attrezzato per la custodia temporanea degli effetti personali dei degenti, effetti che sono gestiti dal personale per motivi terapeutici, di sicurezza o salvaguardia;
- locale per lo svolgimento dei colloqui con i familiari, avvocati, magistrati;
- un'area in cui è possibile fumare.

Locali per le attività sanitarie

- locali per le visite mediche;
- studio medico/locale per riunioni di équipe;
- locale idoneo a svolgere principalmente attività di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste;
- locale per colloqui e consultazioni psicologico/psichiatriche.

Locale per gestione degli aspetti giuridico-amministrativi.

Requisiti tecnologici

Si ha riguardo alle attrezzature necessarie allo svolgimento delle attività sanitarie, ma anche alle attrezzature per garantire la sicurezza del paziente e della struttura:

- presenza di un carrello per l'emergenza completo di farmaci, defibrillatore e unità di ventilazione manuale, di attrezzatura per la movimentazione manuale del paziente e disponibilità di almeno una carrozzina per disabili motori;
- disponibilità di scale di valutazione e materiale testistico per le valutazioni psicodiagnostiche e la rilevazione dei bisogni assistenziali;
- presenza di apposite attrezzature, strumentazioni e arredi, che facilitino lo svolgimento di attività di tempo libero, educativa e riabilitativa. La dotazione di attrezzature e strumentazioni deve essere in quantità adeguata alla tipologia e al volume delle attività svolte e tali da non risultare pregiudizievoli per l'ordinario svolgimento della vita all'interno delle residenze e/o per l'incolumità degli stessi ricoverati e degli operatori in servizio. All'uopo, a cura del Responsabile della struttura, sarà redatto apposito regolamento interno che disciplini gli oggetti che i ricoverati possono detenere ed utilizzare, in conformità di quanto sarà disciplinato da successivi Accordi;
- disponibilità di sistemi di sicurezza congrui rispetto alla missione della struttura, quali sistemi di chiusura delle porte interne ed esterne, sistemi di allarme, telecamere, nel rispetto delle caratteristiche sanitarie e dell'intensità assistenziale.

Requisiti organizzativi

Ci si riferisce al tipo e al numero di operatori sanitari impegnati nella struttura e all'organizzazione lavoro sulla base di criteri di efficienza ed efficacia per una buona pratica clinica, tenendo anche presenti le restrizioni della libertà degli ospiti, in quanto sottoposti a provvedimento giudiziario.

Personale Il personale è organizzato come équipe di lavoro multi professionale, comprendente medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica/educatori, OSS.

Per l'assistenza e la gestione di un nucleo di 20 pazienti, è necessaria la seguente dotazione di personale:

- 12 infermieri a tempo pieno;
- 6 OSS a tempo pieno;
- 2 medici psichiatri a tempo pieno con reperibilità medico-psichiatrica notturna e festiva;
- 1 educatore o tecnico della riabilitazione psichiatrica a tempo pieno;

- 1 psicologo a tempo pieno;
- 1 assistente sociale per fasce orarie programmate;
- 1 amministrativo per fasce orarie programmate.

Nelle ore notturne è garantita la presenza di almeno 1 infermiere e 1 OSS.

La responsabilità della gestione all'interno della struttura è assunta da un medico dirigente psichiatra.

Organizzazione del lavoro

L'organizzazione del lavoro si fonda sui principi del governo clinico (governance clinicoassistenziale), in base ai quali le organizzazioni sanitarie devono impegnarsi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento di standard assistenziali elevati.

Strumenti del governo clinico sono le linee guida professionali e i percorsi assistenziali.

In base a quanto sopra, le strutture residenziali, nell'ambito delle direttive dei Dipartimenti di salute mentale, adottano le linee guida e procedure scritte di consenso professionale.

Le procedure scritte si riferiscono almeno alle seguenti tematiche:

- definizione dei compiti di ciascuna figura professionale;
- modalità d'accoglienza del paziente;
- valutazione clinica e del funzionamento psico-sociale;
- definizione del programma individualizzato;
- criteri per il monitoraggio e la valutazione periodici dei trattamenti terapeutico/riabilitativi;
- gestione delle urgenze/emergenze;
- modalità di raccordo col Dipartimento Cure primarie per garantire l'assistenza di base ai pazienti ricoverati nella struttura;
- modalità e criteri di raccordo con gli altri servizi del Dipartimento di salute mentale, i servizi per le tossicodipendenze, altri servizi sanitari, i servizi degli enti locali, le cooperative sociali, l'associazionismo, al fine di programmare le attività di recupero e di inclusione sociale dei pazienti, una volta revocata la misura di sicurezza detentiva;

- modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine, nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza.

È assicurata la partecipazione del personale alla specifica formazione adottata dalla regione mirata ad acquisire e a mantenere competenze cliniche, medico legali e giuridiche, con particolare attenzione ai rapporti con la Magistratura di sorveglianza, specifiche per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale autori di reato.

(27) nborn - nati nella struttura.

(28) Allegato così sostituito dall' *art. 5 del regolamento approvato con D.P.G.R. 22 marzo 2012, n. 10/R* , a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall' *art. 8* del medesimo regolamento) e dall' *art. 6, comma 1, del regolamento approvato con D.P.G.R. 8 gennaio 2014, n. 1/R* e relativo *allegato A1* , a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall' *art. 8* del medesimo regolamento).