

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Augusto ROLLANDIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Livio SALVEMINI



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal 15/04/2014 per quindici giorni consecutivi.

Aosta, lì 15/04/2014

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 11 aprile 2014

In Aosta, il giorno undici (11) del mese di aprile dell'anno duemilaquattordici con inizio alle ore sette e tre minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Augusto ROLLANDIN

e gli Assessori

Aurelio MARGUERETTAZ - Vice-Presidente

Mauro BACCEGA

Luca BIANCHI

Joël FARCOZ

Antonio FOSSON

Pierluigi MARQUIS

Renzo TESTOLIN

Marco VIERIN

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Segreteria della Giunta regionale, Sig. Livio SALVEMINI

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **492** OGGETTO :

MODIFICAZIONI ALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 265 IN DATA 22 FEBBRAIO 2013 E SOSTITUZIONE DEL RELATIVO ALLEGATO SUI REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI PER ANZIANI RESI DA SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI IN VALLE D'AOSTA AI SENSI DELLA L.R. 93/1982.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93 “Testo unico delle norme regionali in materia di promozione di servizi a favore delle persone anziane e inabili”;

vista la legge regionale 21 dicembre 1990, n. 80 “Interventi finanziari per opere pubbliche destinate all’assistenza alle persone anziane, inabili e handicappate”;

richiamata la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e in particolare l’articolo 8 (Funzioni delle Regioni);

richiamato il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 30 marzo 2001 recante atto di indirizzo e coordinamento di sistemi di affidamento dei servizi alla persona, ai sensi dell’art. 5, della legge 8 novembre 2000, n. 328;

richiamato il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 21 maggio 2001, n. 308 concernente “Requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semi-residenziale, a norma dell’articolo 11 della legge 8 novembre 2000 n. 328”;

vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell’organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate dalla regione” ed in particolare l’articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali ed appropriati di assistenza previsti dal Piano regionale per la salute e il benessere sociale;

vista la legge regionale 15 dicembre 2003, n. 21 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Autonoma Valle d’Aosta (Legge finanziaria per gli anni 2004/2006). Modificazioni di leggi regionali e altri interventi”, e in particolare l’art. 17 che stabilisce che la Regione, in relazione all’interesse sovra comunale delle opere pubbliche dalla stessa realizzate e destinate all’assistenza delle persone anziane ed inabili, si fa carico delle opere di ampliamento di ristrutturazione, nonché di altri interventi di manutenzione straordinaria finalizzati all’adeguamento funzionale delle stesse strutture;

vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 “Approvazione del piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2011/2013” che si propone di migliorare la qualità dei servizi in ambito sanitario ed in particolare attraverso la condivisione con gli enti locali di piani di intervento di edilizia socio-assistenziale per l’adeguamento agli standard strutturali regionali ed erogazione dei conseguenti contributi;

richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 3217 in data 7 novembre 2008 “Approvazione di una prima classificazione delle strutture socio-assistenziali residenziali per anziani pubbliche e private, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 2282/2007 e successive modificazioni e proroga dei termini per la presentazione delle domande di ammissione a finanziamento di cui alle l.r. 80/1990 e 21/2003”;

- n. 2191 in data 7 agosto 2009 “Approvazione di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, ai sensi della l.r. 5/2000 e successive modificazioni. Revoca della DGR 2103/2004” e successive modificazioni;

- n. 265 in data 22 febbraio 2013 “Approvazione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi dei servizi socio-assistenziali residenziali e semi residenziali per anziani resi da soggetti pubblici e privati in Valle d’Aosta ai sensi della L.r. 93/1982. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 2282/2007e n. 1557/2008 sostituzione dell’allegato alla deliberazione della Giunta regionale 2957/201”;

- n. 2541 in data 28 dicembre 2013 “Approvazione di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sociale svolte, sul territorio regionale, da soggetti pubblici e privati e del relativo manuale, ai sensi della l.r. 5/2000 e successive modificazioni”;

richiamato in particolare il punto 4 del dispositivo della suddetta deliberazione della Giunta regionale 265/2013 che stabilisce il termine del 22 luglio 2013 per la presentazione da parte degli Enti gestori, previo coinvolgimento delle Case di riposo private esistenti, di un piano di ridefinizione e riclassificazione delle strutture per anziani presenti sul territorio regionale, ivi compresi i centri diurni;

considerato che gli Enti gestori, per il tramite del Consorzio Permanente Enti Locali, hanno adottato in data 17 dicembre 2013 una risoluzione che individua la necessità di determinare, sulla base di un livello di qualità minimo condiviso, il costo unitario ottimale di riferimento per i singoli servizi e di modificare, di conseguenza, i criteri di finanziamento che sono necessari per la stesura del piano di riclassificazione sopraccitato;

atteso che i primi esiti dell’analisi di cui sopra in merito alla definizione del costo unitario ottimale sono stati presentanti, il 28 marzo 2014, dai rappresentanti del CPEL e dell’Assessorato regionale alla sanità alla V Commissione consiliare che ha condiviso il percorso intrapreso e preso atto che l’adozione degli stessi determina la necessità di rivedere la tempistica programmatica prevista nella DGR 265/2013 per permettere agli Enti gestori ed all’Amministrazione regionale di introdurre una nuova modalità di ripartizione dei trasferimenti regionali che tenga conto di quanto emerso dall’analisi citata;

preso atto che alcuni interventi di adeguamento strutturale ed ampliamento di importanti microcomunità afferenti ai n. 4 distretti, hanno subito rallentamenti dovuti in gran parte ad eventi esterni alle Amministrazioni appaltanti che determineranno uno slittamento al 31 dicembre 2018 per il completamento dei lavori e delle relative autorizzazioni all’esercizio;

rilevato inoltre che a seguito di una prima applicazione dei nuovi standard minimi regionali approvati con DGR 265/2013 appare opportuno apportare alcune piccole modifiche, riguardanti, in particolare, il potere di deroga dell’Ufficiale igienico straordinaria, a fronte di elementi oggettivi ed alla presentazione di un piano di adeguamento, al requisito del montalettighe ed alla camera insonorizzata per le strutture protette nonché la reintroduzione della figura sanitaria del medico di struttura;

ritenuto opportuno modificare il dispositivo della deliberazione della Giunta regionale 265/2013 come segue:

- Il punto 4 è eliminato;
- Il termine “di 12 mesi” di cui al punto 5 è sostituito con il termine “del 31 dicembre 2014”;
- Il termine “del 31 dicembre 2015” di cui al punto 5 è sostituito con il termine “del 31 dicembre 2018”;

ritenuto opportuno sostituire l'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale 265/2013 al fine di inserire le piccole modifiche sopraccitate;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 2186 in data 31 dicembre 2013 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2014/2016, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati, del bilancio di cassa per l'anno 2013 e di disposizioni applicative;

richiamati gli obiettivi n. 71070006 "Interventi correnti di finanza locale con vincolo settoriale di destinazione per gli anziani – 1.08.03.10" e n. 71020005 "1.08.03.20 interventi d'investimento di finanza locale con vincolo settoriale di destinazione";

visto il parere favorevole di legittimità, sulla proposta della presente deliberazione, rilasciato per quanto di competenza dal dirigente della Struttura politiche sociali e dal dirigente della Struttura risorse e programmazione socio-sanitaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio Fosson;

a unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare, per i motivi suesposti le seguenti modificazioni al dispositivo della deliberazione della Giunta regionale n. 265 in data 22 febbraio 2013:
 - Il punto 4 è eliminato;
 - Il termine "di 12 mesi" di cui al punto 5 è sostituito con il termine "del 31 dicembre 2014";
 - Il termine "del 31 dicembre 2015" di cui al punto 5 è sostituito con il termine "del 31 dicembre 2018";
- 2) di approvare l'allegato A alla presente deliberazione che sostituisce integralmente l'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 265 in data 22 febbraio 2013;
- 3) di stabilire che la presente deliberazione sia integralmente pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19;
- 4) di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa, a cura della struttura regionale competente in materia di politiche sociali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ed agli Enti gestori di servizi socio assistenziali residenziali e semi-residenziali regionali.

§



Requisiti minimi strutturali e organizzativi dei servizi socio-assistenziali residenziali e semi-residenziali per anziani resi da soggetti pubblici e privati in Valle d’Aosta, ai sensi della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93.

Il presente atto disciplina i requisiti minimi strutturali e organizzativi dei servizi socio-assistenziali residenziali e semi-residenziali per anziani resi da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta nelle seguenti tipologie di strutture:

1. strutture socio-assistenziali residenziali, che regolano il proprio funzionamento per tutto l'anno e nell'arco giornaliero delle 24 ore;
2. strutture socio-assistenziali semi-residenziali: il centro diurno ed il centro di incontro, che regolano il proprio funzionamento per tutto l'anno e in arco temporale circoscritto della giornata;
3. strutture socio-assistenziali per soggiorni climatici che regolano il proprio funzionamento in un arco temporale circoscritto nell'anno e nell'arco giornaliero delle 24 ore.

Sono espressamente esclusi dalla presente normativa i servizi sanitari e socio-sanitari che prevedono l'esecuzione di attività a prevalente contenuto sanitario per le quali si rinvia alla normativa statale e regionale di riferimento.

1. STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI RESIDENZIALI PER ANZIANI

1.1. REQUISITI TECNICI E STRUTTURALI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI PER LE PERSONE ANZIANE

1.2. Descrizione dei requisiti tecnici e strutturali generali

Le strutture socio-assistenziali residenziali e per anziani sono in possesso dei requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia edilizia e urbanistica, igienico-sanitaria, di prevenzione incendi, antisismica, sullo smaltimento dei rifiuti di diversa natura, sulle condizioni di sicurezza degli impianti, sulle barriere architettoniche, sulla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro, sulla tutela della salute dei non fumatori, in relazione alla tipologia prevalentemente sociale delle attività di assistenza rese all'interno delle strutture stesse.

All'interno delle strutture di cui trattasi, è garantito l'adempimento delle esigenze di assistenza, di prevenzione degli infortuni e di rispetto della riservatezza degli ospiti. È consigliato l'uso di tecnologie innovative quali, ad esempio, segnaletiche appropriate, mancorrenti in vista, impiego del colore al fine della caratterizzazione ambientale e oggettuale, sistemi individuali di allarme, rilevatori automatici di vario genere, in modo da accrescere il livello di sicurezza e di fruibilità degli ambienti, nel rispetto della riservatezza e della personalità degli ospiti.

Nelle strutture residenziali, pur nell'ottica della funzionalità, è importante che gli ambienti assumano un carattere familiare per gli ospiti, anche attraverso la personalizzazione degli spazi individuali.

1.3. CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI DESTINATE AD ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI PER ANZIANI

Le strutture residenziali destinate ad attività socio-assistenziali per anziani si suddividono in quattro livelli, in relazione alla presenza di requisiti tecnici e strutturali tali da garantire assistenza ottimale alle persone con differenti gradi di non autosufficienza.

Le strutture residenziali possono rappresentare un punto di appoggio del servizio di assistenza domiciliare e fungere anche da centro diurno e centro d'incontro, in presenza di spazi di dimensioni adeguate.

1.3.1. Comunità di tipo familiare

Le comunità di tipo familiare sono edifici con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale, che accolgono fino ad un massimo di sei utenti anziani autosufficienti, per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

Le strutture di tipo familiare ospiteranno gli utenti con le caratteristiche previste dal profilo n. 1 (lucido e autonomo) della scheda SVAMA, "Tabella profili", approvata con provvedimento dirigenziale n. 5191 in data 2.12.2009, ed eventuali, successive modifiche.

Nella comunità di tipo familiare devono essere garantite:

- la pulizia delle parti comuni e la manutenzione della struttura;
- l'immediata reperibilità di una figura di riferimento, in caso di bisogno degli ospiti.

Se necessario, le persone anziane inserite nella comunità di tipo familiare, si avvalgono degli interventi e del personale sanitario previsto per i servizi socio-assistenziali per anziani resi nell'ambito dell'assistenza domiciliare (SAD) e dell'assistenza domiciliare integrata (ADI).

Gli ospiti possono avvalersi dell'assistente personale.

L'assistenza sanitaria deve essere intesa come analoga agli interventi resi al domicilio della persona anziana.

Queste strutture oltre ai requisiti previsti dal paragrafo 1.4.4 e 1.4.5. rispondono ai requisiti strutturali previsti per gli alloggi adibiti a civile abitazione e, ai fini della normativa sulla prevenzione incendi, ai requisiti alberghieri.

1.3.2. Strutture a prevalente accoglienza alberghiera

Le strutture a prevalente accoglienza alberghiera sono edifici di accoglienza a bassa intensità assistenziale e bassa complessità organizzativa, destinate ad accogliere da un minimo di 7 fino ad un massimo di 23 persone anziane autosufficienti o con limitata autonomia personale, prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente contrastante con il piano individualizzato di assistenza.

Le strutture a prevalente accoglienza alberghiera ospiteranno gli utenti con le caratteristiche previste dal profilo n. 1 (lucido e autonomo) e da quelli idonei all'inserimento nelle strutture di primo livello della scheda SVAMA, "Tabella profili", approvata con provvedimento dirigenziale n. 5191, in data 2.12.2009, ed eventuali successive modifiche.

Nelle strutture a prevalente accoglienza alberghiera deve essere garantita:

- la presenza minima di un operatore di riferimento Adest/Oss per un tempo considerato necessario a garantire il livello d'assistenza adeguato a quantità e tipologia degli ospiti presenti in struttura;
- la somministrazione dei pasti;
- le attività aggregative e ricreative culturali;
- la pulizia delle parti comuni e la manutenzione della struttura;
- la reperibilità, anche attraverso l'attivazione di servizi di teleassistenza, di una figura di riferimento durante le ore notturne.

Se necessario, le persone anziane inserite nella comunità di tipo familiare, si avvalgono degli interventi e del personale sanitario previsto per i servizi socio-assistenziali per anziani resi nell'ambito dell'assistenza domiciliare (SAD) e assistenza domiciliare integrata (ADI).

Gli ospiti possono avvalersi dell'assistente personale.

L'assistenza sanitaria deve essere intesa come analoga agli interventi resi al domicilio della persona anziana.

Queste strutture, oltre ai requisiti previsti dal paragrafo 1.4.4 e 1.4.6, rispondono ai requisiti previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 21 maggio 2001, n. 308 e, ai fini della normativa sulla prevenzione incendi, ai requisiti alberghieri.

1.3.3. Strutture protette

Le strutture protette sono strutture socio-assistenziali con funzioni di accoglienza media intensità assistenziale e a elevata complessità organizzativa, destinate ad accogliere minimo 24 utenti anziani non autosufficienti e un massimo di 120 utenti, ad eccezione delle strutture per le quali, alla data di approvazione del presente atto, siano già stati finanziati o effettuati adeguamenti strutturali agli standard vigenti negli ultimi cinque anni.

Le strutture protette ospiteranno gli utenti aventi le caratteristiche previste dai profili idonei all'inserimento nelle strutture di 2 e 3 livello della scheda SVAMA, "Tabella profili", approvata con provvedimento dirigenziale n. 5191 in data 2.12.2009, e eventuali successive modifiche.

Nelle strutture protette deve essere garantita l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- la pulizia delle parti comuni e la manutenzione della struttura;
- la somministrazione dei pasti;
- l'assistenza diurna e notturna garantita da personale ADEST/OSS;
- attività aggregative e ricreative, culturali e di mobilitazione;
- l'assistenza sanitaria comprensiva di prestazioni mediche e riabilitative;
- l'assistenza infermieristica;

Queste strutture, oltre ai requisiti previsti dal paragrafo 1.4.4 e 1.4.7, rispondono ai requisiti previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 21 maggio 2001, n. 308 e, ai fini della normativa sulla prevenzione incendi, rispondono ai requisiti sanitari.

1.3.4. Strutture protette plus

Le strutture protette plus sono strutture socio-assistenziali con funzioni di accoglienza a elevata intensità assistenziale ed elevata complessità organizzativa, destinate ad accogliere nuclei di minimo 24 ed un massimo di 120 utenti anziani non autosufficienti.

Le strutture protette plus ospiteranno gli utenti aventi le caratteristiche previste dai profili idonei all'inserimento nelle strutture di 2 e 3 livello della scheda SVAMA, Tabella profili, approvata con provvedimento dirigenziale n. 5191 in data 2.12.2009, ed eventuali successive modifiche, che siano state valutate all'interno dell'area sanitaria con punteggio 3.

Nelle strutture protette deve essere garantita l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- la pulizia delle parti comuni e la manutenzione della struttura;
- la somministrazione dei pasti;
- l'assistenza diurna e notturna garantita da personale ADEST/OSS;
- attività aggregative e ricreative, culturali e di mobilitazione;
- l'assistenza sanitaria comprensiva di prestazioni mediche e riabilitative;
- l'assistenza infermieristica organizzata per turni lungo l'arco della giornata.

Queste strutture, oltre ai requisiti previsti dal paragrafo 1.4.4. e 1.4.7, rispondono ai requisiti previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 21 maggio 2001, n. 308 e, ai fini della normativa sulla prevenzione incendi, rispondono ai requisiti sanitari.

1.3.5. Vincoli ricettivi e valutazioni economico/gestionali

Le strutture protette di nuova costruzione devono avere dimensioni minime non inferiori a n. 36 posti letto e massime di 120 posti letto, al fine di poter garantire una gestione sostenibile dal punto di vista economico/gestionale.

1.4. REQUISITI TECNICI E STRUTTURALI DELLE STRUTTURE DESTINATE AD ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI PER ANZIANI

1.4.1. Requisiti tecnici e strutturali generali

Le strutture devono garantire le seguenti caratteristiche e condizioni di sicurezza conformi alle vigenti normative in materia di:

- a) urbanistica;
- b) edilizia;
- c) sicurezza statica in situazioni normali o eccezionali;
- d) requisiti igienico-sanitari e smaltimento dei rifiuti;
- e) prevenzione e protezione dagli incendi;
- f) sicurezza degli impianti e risparmio di energia;
- g) sicurezza e salute del personale e dei luoghi di lavoro;
- h) abbattimento delle barriere architettoniche.

La nuova costruzione e gli interventi di ampliamento sulle strutture già esistenti devono prevedere l'applicazione della progettazione antisismica e le relative norme tecniche.

Al solo fine del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di strutture socio-assistenziali residenziali e semi-residenziali già esistenti prevista dalla normativa regionale vigente in materia, in presenza di un progetto esecutivo e definitivo approvato dall'autorità competente, la verifica della sussistenza dei requisiti strutturali può essere rinviata alla conclusione delle opere di adeguamento funzionale necessarie per ottemperare alla presente disciplina.

1.4.2. Localizzazione

La struttura deve essere preferibilmente localizzata in ambiti urbani a destinazione residenziale o nelle aree all'uopo riservate dagli strumenti urbanistici, purché tali aree siano inserite in contesti urbani già consolidati o in zone in fase di sviluppo programmato – in modo da essere inserite in centri di vita attiva – e siano dotate cioè di elementi essenziali per rendere più possibile varia, completa e organizzata la vita delle persone anziane; l'area deve essere protetta da fattori inquinanti e deve avere caratteristiche di salubrità.

Tale localizzazione deve essere individuata anche in funzione della necessità di raccordo con l'organizzazione dei servizi socio-sanitari di zona e di tutti quei servizi rientranti nell'area degli interventi a carattere socializzante.

La struttura deve preferibilmente trovarsi all'interno di una rete di pubblici trasporti, al fine di favorire la continuità dei rapporti familiari e sociali.

1.4.3. Accessibilità esterna

La larghezza e la pendenza dei percorsi pedonali, i raccordi tra questi e il livello stradale, i materiali e le caratteristiche costruttive a essi connessi, le aree di parcheggio e gli accessi alla struttura edilizia devono rispettare quanto previsto dalla normativa vigente in materia di eliminazione di barriere architettoniche.

1.4.4. Articolazione generale delle strutture

- a) Ogni struttura deve essere dotata di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto, organizzati in modo tale da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la riservatezza.
- b) In ogni struttura distribuita su più di un piano, deve essere presente un ascensore accessibile con carrozzella.
- c) Ogni struttura deve essere dotata di spazi esterni adeguati per il parcheggio degli automezzi, nonché di spazi scoperti attrezzati adibiti a verde, anche idonei ad accogliere attività esterne alla struttura per l'integrazione della stessa nel contesto sociale e urbano in cui è inserita.
- d) In tutte le strutture, le dimensioni abitative devono essere di almeno 12 metri quadrati per ogni camera con un posto letto e 18 metri quadrati per ogni camera con due posti letto e 24 metri quadrati per ogni camera a tre posti letto per le sole strutture esistenti in caso di ristrutturazione le superfici sopra indicate possono essere diminuite fino al 20%: deve essere garantito lo spazio minimo per la rotazione delle carrozzine, ossia 150 cm.
- e) In tutte le strutture deve essere prevista la presenza di una linea telefonica a disposizione degli ospiti.
- f) Nelle camere non è consentito l'uso di apparecchi con resistenza scoperta e a gas.
- g) Le strutture devono essere dotate di impianti tali da garantire una temperatura dell'aria interna ed umidità idonea a salvaguardare la salute degli ospiti;
- h) I locali abitabili, ad eccezione di quelli destinati a servizi igienici, a disimpegni, a corridoi, a vani scala, a ripostigli e a depositi, devono fruire dell'illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso.
- i) Per ciascun locale di uso abitativo il requisito minimo di aerazione e illuminazione è di 1/8 della superficie e del pavimento.
- j) I servizi igienici sanitari delle parti comuni devono essere dotati di antibagno; sia il bagno che l'antibagno senza apertura verso l'esterno devono essere dotati di ventilazione naturale o forzata. La dotazione minima del bagno è costituita da un lavabo, un Water e una doccia a pavimento.
- k) Deve essere assicurato l'utilizzo di materiali di reazione al fuoco superiore a 1 (materassi, tendaggi, cuscini e tessuti in generale).
- l) L'impianto interfonico o di segnalazione deve prevedere che le camere da letto, i servizi igienici e gli altri locali frequentati dagli ospiti siano dotati di particolari attrezzature di comunicazione (interfono, campanelli) idonee a segnalare agli operatori o a chiunque sia addetto all'assistenza delle persone anziane le richieste di aiuto e di assistenza. Per il posizionamento e le altezze delle prese e dei dispositivi di comando, si devono soddisfare le norme relative all'abbattimento delle barriere architettoniche.
- m) In tutti i locali della struttura, vige il divieto di fumo.

1.4.5. Articolazione degli spazi individuali per le comunità di tipo familiare

- a) Le caratteristiche dei locali, fatte salve le disposizioni che seguono, sono stabilite conformemente alle norme del Piano Regolatore Comunale per le strutture a uso civile abitazione e sono attestate dal certificato di agibilità rilasciato dallo stesso Comune.
- b) Deve essere previsto almeno un servizio igienico accessibile e attrezzato per la non autosufficienza ogni 4 ospiti.

- c) Deve essere prevista la presenza di almeno un servizio igienico accessibile collegato agli spazi comuni.

1.4.6. Articolazione degli spazi individuali per le strutture a prevalente accoglienza alberghiera

- a) Le caratteristiche dei locali, fatte salve le disposizioni che seguono, sono stabilite conformemente alle norme del Piano Regolatore Comunale per le strutture a uso pubblico e sono attestate dal certificato di agibilità rilasciato dallo stesso Comune.
- b) Deve essere prevista la dotazione di locali per il servizio di lavanderia, spogliatoio del personale con servizi igienici, ristorazione e d'idei locali per deposito sporco, pulito, attrezzature e materiale di consumo.
- c) È previsto uno spazio idoneo ad accogliere attività di mantenimento delle capacità motorie dotato di attrezzature e ausili idonei.
- d) Le camere devono essere fornite di letti articolati (preferibilmente, con un minimo di due snodi) regolabili in altezza.
- e) E' prevista una dotazione minima di bagni accessibili attrezzati nella misura di uno ogni due posti letto.
- f) Deve essere contemplata la presenza di almeno due servizi igienici accessibili collegati agli spazi comuni.
- g) Le pareti dei servizi igienico-sanitari devono essere rivestite fino a due metri di altezza con materiale lavabile e impermeabile.

1.4.7 Articolazione degli spazi individuali per le strutture protette e protette plus

- a) Le strutture sono organizzate in nuclei da 30 ospiti.
- b) Le caratteristiche dei locali, fatte salve le disposizioni che seguono, sono stabilite conformemente alle norme del Piano Regolatore Comunale per le strutture a uso pubblico e sono attestate dal certificato di agibilità rilasciato dallo stesso Comune.
- c) È necessaria la presenza di un monta lettighe. Per le strutture esistenti, non incluse nelle disposizioni di cui alle L.r. 21/2003 e L.r 80/1990; potranno essere concesse deroghe in sede di parere tecnico-strutturale ed igienico sanitario, previsti per il procedimento autorizzativo regionale, previa richiesta scritta attestante: l'impossibilità di poter procedere all'adeguamento strutturale per la realizzazione del montalettighe, documentata da un tecnico abilitato e dal Comune di competenza, in relazione alle caratteristiche strutturali dell'edificio ed all'eventuale presenza di vincoli paesaggistici e architettonici sullo stesso, presenti alla data della richiesta di deroga. Tali deroghe dovranno individuare gli accorgimenti organizzativi e strutturali necessari per salvaguardare l'assistenza dell'utenza; le strutture protette plus devono disporre di un monta lettighe e un ascensore in strutture distribuite su più di un piano
- d) Deve essere prevista la dotazione di locali adeguati per il servizio di lavanderia, guardaroba, ristorazione nonché locali per il deposito sporco, pulito, attrezzature e materiale di consumo.
- e) È previsto uno spazio da adibire a palestra dotata di attrezzature e ausili con relativo deposito.
- f) Sono previsti inoltre i seguenti locali:
 - a. un locale per il personale (spogliatoio con annessi servizi igienici) diviso tra uomini e donne;
 - b. un locale ad uso infermieristico con annesso servizio igienico;
 - c. una camera da letto singola insonorizzata ogni nucleo da 30 posti (salvo deroghe per le strutture esistenti a fronte della presentazione di un piano di adeguamento), per le protette plus il 10% delle camere da letto deve essere di tipo singolo;
 - d. una dotazione minima di bagni accessibili attrezzati nella misura di uno ogni due posti letto;
 - e. due servizi igienici accessibili collegati agli spazi comuni di cui uno a servizio del pubblico;
 - f. almeno un bagno assistito ogni nucleo di 30 ospiti;
 - g. una camera ardente.

- g) Le camere devono essere dotate di letti articolati (preferibilmente, con un minimo di due snodi) regolabili in altezza.
- h) Deve essere garantita la disponibilità di materassi e di cuscini preventivi delle lesioni da pressione per gli ospiti che ne presentano necessità.
- i) Le pareti dei servizi igienico-sanitari devono essere rivestite fino a due metri di altezza di materiale lavabile e impermeabile.
- j) L'impianto elettrico deve rispettare le norme vigenti in materia d'installazione e sicurezza degli impianti stessi e disporre, quando siano presenti apparecchiature vitali, di un sistema alternativo di erogazione di energia elettrica in caso di black-out.
- k) Deve essere garantita la tutela della salute delle persone anziane con particolari patologie anche tramite il ricorso a impianti avanzati di sorveglianza degli accessi e delle vie di esodo.

1.5. PROFESSIONALITÀ DELLE RISORSE UMANE IMPIEGATE NEI SERVIZI

Nell'ambito delle strutture per anziani, le risorse umane assumono un ruolo determinante per una risposta corretta e completa alle esigenze della persona anziana.

In base alle effettive finalità di ciascun servizio evidenziate nelle parti specifiche del presente documento, sono impiegate le seguenti risorse umane:

1. Figure del personale dell'area socio-assistenziale

- a) Referente dei servizi anziani;
- b) Operatore socio-sanitario (OSS) assistente domiciliare e dei servizi tutelari (Adest);
- c) Addetto ai servizi di cucina;
- d) Addetto ai servizi ausiliari;
- e) Assistente sociale;
- f) Animatore;
- g) Direttore;
- h) Operatore polivalente.

2. Figure del personale dell'area sanitaria

- a) Coordinatore infermieristico;
- b) Infermiere;
- c) Fisioterapista;
- d) Logopedista;
- e) Medico di assistenza primaria;
- f) Medici specialisti.
- g) Medico di struttura

È ammesso l'accesso ai servizi di cui trattasi da parte di personale volontario cui possono essere affidate le mansioni che non sono di competenza del personale socio-assistenziale e sanitario in precedenza richiamato.

1.5.1. Personale dell'area socio-assistenziale

I requisiti professionali di cui trattasi valgono sia per il personale appartenente all'ente gestore del servizio socio-assistenziale residenziale per anziani sia per il personale esterno, in caso di acquisizione del servizio presso terzi.

1.5.1.1. Referente dei servizi anziani

È una figura dell'area socio-assistenziale che opera all'interno di servizi per anziani (residenziali, semi-residenziali e di assistenza domiciliare), occupandosi del buon funzionamento dell'unità d'intervento e assicurando qualità ed efficienza operativa. Il profilo professionale è stato approvato con deliberazione della Giunta regionale n 2360 in data 7 dicembre 2012.

Il referente coordina le attività del nucleo di operatori di riferimento, allo scopo di creare le condizioni ottimali per conseguire gli obiettivi di salute e di benessere degli utenti. In particolare, si prende cura degli aspetti organizzativi, promuove il lavoro di équipe all'interno dell'unità d'intervento, mantiene i rapporti con la realtà esterna e con i servizi sociali, sanitari e socio-sanitari coinvolti, assicurando, per quanto di competenza, l'attuazione dei piani assistenziali individuali, nel quadro di una presa in carico integrata delle esigenze dell'utente.

In accordo con le figure che svolgono funzioni dirigenziali e/o direttive del progetto di servizio, offre il suo contributo al mantenimento e allo sviluppo di adeguate modalità di gestione. Nell'esercizio delle sue funzioni, il referente dispone di autonomia e possibilità d'iniziativa nell'ambito delle responsabilità di natura operativa assegnate, il cui grado può variare in relazione al livello di delega.

1.5.1.2. Operatore socio-sanitario - O.S.S.

È l'operatore che svolge attività indirizzata a:

- soddisfare bisogni primari della persona, nell'ambito della propria area di competenza, in un contesto sia sociale sia sanitario;
- favorire il benessere e l'autonomia della persona anziana.

Le competenze e le mansioni dell'OSS sono regolamentate, a livello nazionale, dall'Accordo Stato-Regioni in data 22 febbraio 2001, a livello regionale, dalla delibera del Consiglio regionale 764/X in data 22 giugno 1994, che approva i requisiti di formazione dell'assistente domiciliare e dei servizi tutelari di cui alla legge regionale 5 aprile 1990, n. 12.

In via transitoria fino al 31 dicembre 2015 e con riferimento al personale in servizio alla data di approvazione del presente documento, a esaurimento delle graduatorie per l'assunzione di personale a tempo indeterminato e determinato di concorsi banditi entro il 31 dicembre 2014:

- è ammesso l'impiego di personale in possesso di qualifica Adest in misura inferiore al 20% del totale del personale addetto alle prestazioni assistenziali in carico al soggetto che eroga le prestazioni.

1.5.1.3. Addetto ai servizi di cucina

È un operatore che provvede alla gestione delle attività di ristorazione collettiva nell'ambito di strutture residenziali o di centri diurni, in possesso di un attestato di qualifica professionale.

Tale operatore deve mantenere durante lo svolgimento dell'attività la formazione specifica prevista per gli addetti alla ristorazione.

È equiparata ai requisiti di cui trattasi l'attività di cucina prestata, per almeno tre anni consecutivi, da personale vario purché in possesso della formazione specifica per tale professionalità prevista per gli addetti alla ristorazione.

1.5.1.4. Addetto ai servizi ausiliari

È un operatore dell'area socio-assistenziale, addetto a operazioni che richiedono preparazione professionale non specifica.

1.5.1.5. Operatore polivalente

È un operatore, presente esclusivamente nelle strutture private, che svolge funzioni esecutive ausiliarie promiscue e di supporto, addetto ad attività polivalenti.

Sono equiparate alle prestazioni rese dagli operatori socio-sanitari (OSS) quelle rese dagli operatori polivalenti delle strutture private, prossime alla quiescenza o con comprovati problemi sanitari o sociali che non consentano di intraprendere percorsi di riqualificazione.

Tale figura è da considerarsi a esaurimento.

1.5.1.6. Volontari

I volontari che operano all'interno delle strutture fanno parte preferibilmente di associazioni iscritte al Registro regionale delle Organizzazioni di volontariato o associazioni radicate sul territorio, oppure associazioni di promozione sociale che includono nei loro scopi statutari l'aiuto alla persona, l'animazione sociale, l'educazione permanente, l'assistenza e il soccorso.

Per i volontari è favorito il coinvolgimento a prestare la loro opera in struttura, sono adottati i seguenti accorgimenti:

- a) tesserino di riconoscimento con foto;
- b) elenco nominativo delle persone conservato in struttura;
- c) descrizione delle attività svolte dai singoli volontari;
- d) orari di presenza nella struttura.

1.5.1.7. Operatore addetto all'animazione

È un'attività finalizzata a promuovere lo sviluppo e/o il mantenimento delle potenzialità ancora presenti nonché a favorire il recupero, almeno parziale delle abilità e delle competenze perdute.

Tale attività di animazione deve essere svolta in collaborazione con figure professionali e servizi diversi, volontari e rappresentanti del privato sociale in un'ottica di rete. Tale attività favorisce, in coerenza con i progetti individualizzati di assistenza, processi di comunicazione e integrazione sociale, laddove si osservano e registrano i comportamenti individuali e di gruppo, rilevando i bisogni emergenti e quelli espressi.

Ogni Ente gestore deve garantire tale attività.

L'attività di animazione può essere svolta da personale assistenziale che abbia seguito appositi corsi di formazione organizzati o riconosciuti dall'Amministrazione regionale oppure da una figura professionale dedicata, in possesso dei seguenti titoli di studio:

- a) titolo finale di studio d'istruzione secondaria di secondo grado integrato da corsi di formazione per animatori riconosciuti dall'Amministrazione regionale;
- b) diploma di laurea quadriennale ex ordinamento in pedagogia o scienza dell'educazione, ovvero laurea triennale nella classe 18 "Scienza dell'educazione e della formazione" definita dal decreto del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica del 4 agosto 2000 "Determinazione delle classi delle lauree universitarie";

- c) titolo di educatore professionale conseguito con corso regionale di almeno 2.400 ore o diploma di laurea ai sensi del decreto del Ministero della sanità 520/1998 e del decreto del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001.

Compiti che riguardano l'animazione possono essere svolti dall'operatore socio-sanitario (OSS) o assistente domiciliare e dei servizi tutelari (Adest) con comprovata esperienza o propensione a svolgere attività ricreative, anche non in possesso dei requisiti precedentemente elencati.

1.5.1.8. L'assistente sociale

L'assistente sociale è una figura che opera nei servizi per anziani sia territoriali che residenziali e semi-residenziali, cura i rapporti con le famiglie degli ospiti e degli utenti dei servizi, collabora con il referente dei servizi e l'équipe di base per la stesura dei piani assistenziali individuali.

Il ruolo e le responsabilità di tale figura rispetto all'organizzazione e alla gestione dei servizi saranno stabiliti in dettaglio nelle convenzioni con gli Enti gestori di cui all'art. 1.6. comma 4.

1.5.1.9 Direttore

Il direttore, in alcune strutture private convenzionate, è il responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa della struttura: addotta tutti i provvedimenti (atti decreti) di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, compresi quelli che impegnano l'Ente verso l'esterno.

La figura del direttore assorbe, in essere, le funzioni del referente dei servizi per anziani.

1.5.2.0. Personale dell'area sanitaria

I requisiti professionali e le caratteristiche delle funzioni svolte dalle figure professionali dell'area sanitaria indicate al punto 1.5. sono quelli previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

1.6. CONTENUTO E VOLUMI DELL'ASSISTENZA PRESSO LE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI RESIDENZIALI PER ANZIANI

Le strutture residenziali per anziani garantiscono la sussistenza delle condizioni necessarie per l'erogazione dei seguenti ambiti di assistenza:

1. Ambito di tipo alberghiero:

- a) igiene e governo dei locali;
- b) copertura dei servizi di ristorazione;
- c) lavanderia e stireria;
- d) servizi amministrativi/gestionali.

2. Ambito di tipo socio-assistenziale:

- a) aiuto alla persona per il soddisfacimento delle esigenze individuali, come ad esempio l'igiene personale e la somministrazione pasti;
- b) aiuto e accompagnamento nelle relazioni con l'esterno per il disbrigo delle pratiche amministrative, per visite mediche, per commissioni varie e per il collegamento con altri servizi, per gli utenti privi di familiari.

3. Ambito di animazione

Ha finalità di socializzazione e di prevenzione, ha come obiettivo principale quello di rallentare il decadimento psichico e mentale della persona e di accrescere il livello di benessere percepito nella vita quotidiana.

4. Ambito di tipo sanitario:

L'Ente gestore si avvale della presenza del servizio dell'infermiere, del fisioterapista e del logopedista in funzione del bisogno dei singoli ospiti e sulla base della complessità assistenziale e/o dei progetti individuali.

L'attività di assistenza sanitaria all'interno delle strutture pubbliche socio-assistenziali residenziali per anziani gestite da enti locali territoriali è erogata direttamente dai servizi territoriali dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta che si fanno carico dell'amministrazione e della gestione, nonché dei relativi oneri del personale impiegato, a seguito dell'approvazione, entro sei mesi dall'approvazione della deliberazione della Giunta Regionale n. _____ in data _____, di una convenzione quadro tra: Azienda USL, il Consiglio permanente degli enti locali, gli enti gestori e la Regione dove si formalizzano responsabilità e ruoli assunti dal personale sanitario, amministrativo, e socio-assistenziale, che operano presso le strutture pubbliche del territorio nonché le loro reciproche modalità di relazione.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, l'assistenza del medico di assistenza primaria e quella specialistica saranno fornite secondo quanto stabilito dalla normativa vigente e devono essere intese come analoghe agli interventi resi al domicilio della persona.

Tabella minuti assistenza strutture residenziali

L'attività di assistenza alla persona è erogata all'interno delle strutture socio-assistenziali residenziali per anziani in relazione al grado di non autosufficienza della persona anziana, sono intesi come minuti dedicati alla singola persona:

	COMUNITÀ FAMILIARE	PREVALENTE ACCOGLIENZA ALBERGHIERA	PROTETTA	PROTETTA PLUS
<i>Assistenza operatore socio-sanitario OSS</i>	È garantito in relazione al comprovato bisogno	Secondo progetti di assistenza domiciliare, e di assistenza domiciliare integrata;	Pari a 120 minuti effettive giornaliere a persona compreso il turno notturno	Pari a 140 minuti effettive giornaliere a persona compreso il turno notturno
<i>Servizio dell'infermiere</i>	È garantito in relazione al comprovato bisogno	È garantito in relazione al comprovato bisogno sanitario	*È garantito in relazione al comprovato bisogno sanitario	*È garantito in relazione al comprovato bisogno sanitario
<i>Servizio del fisioterapista</i>	È garantito in relazione al comprovato bisogno	È garantito in relazione al comprovato bisogno sanitario	*È garantito in relazione al comprovato bisogno sanitario	*È garantito in relazione al comprovato bisogno sanitario
<i>Servizio del logopedista</i>	È garantito in relazione al comprovato bisogno	È garantito in relazione al comprovato bisogno sanitario	*È garantito in relazione al comprovato bisogno sanitario	È garantito in relazione al comprovato bisogno sanitario

* per le strutture pubbliche le unità di personale sanitario per comunità montana, le modalità e gli strumenti per il monitoraggio e il controllo delle prestazioni sanitarie erogate al bisogno saranno definite

nella convenzione quadro tra l'Azienda USL, il Consiglio permanente degli enti locali, gli enti gestori e la Regione di cui al punto 1.6.4..

Per le strutture private convenzionate a seguito di accreditamento, l'Amministrazione regionale, in base ai fabbisogni, stipulerà dei contratti per l'erogazione di servizi di assistenza alla persone anziane, nei quali si stabiliranno i minutaggi di assistenza in conformità, per quanto possibile, con i parametri stabiliti per le strutture pubbliche.

La presenza del referente dei servizi per anziani è garantita in termini di almeno un'unità a metà tempo, in media, ogni 40 posti letto ed almeno un'unità a tempo pieno, in media, ogni 80 posti letto. Oltre gli 80 posti letto la gestione di una complessa organizzazione richiede la presenza di figure di riferimento quali ad esempio un direttore.

Per le strutture private con meno di 40 p.l. che prevedono per la loro organizzazione la figura del direttore, le mansioni affidate al referente dei servizi per anziani possono essere svolte dal direttore stesso.

Al fine del corretto e omogeneo calcolo dei minuti giornalieri di assistenza sono indicati in tabella quelli impiegati nella reale attività lavorativa giornaliera. Infatti, per l'elaborazione dei minuti minimi necessari all'assistenza degli utenti/ospiti sono stati calcolati unicamente quelli effettivamente lavorati dagli operatori, sottraendo quindi all'orario di lavoro le assenze dovute a ferie, malattia o gravidanze. Per gli operatori socio-assistenziali, per il referente di struttura e per il personale ausiliario le ore effettive su base annua sono state calcolate nella misura di 1.388 (milletrecentoottantotto).

Per le strutture private e le cooperative sociali, considerato che i contratti di lavoro prevedono più ore settimanali rispetto al contratto pubblico, le ore effettive su base annua sono calcolate nella misura di 1.500 (millecinquecento).

Il personale ausiliario deve essere presente in numero adeguato, per garantire il rispetto delle norme igieniche all'interno delle strutture ed espletare le attività di tipo alberghiero come, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la pulizia dei locali, il servizio di lavanderia, di stireria e di riordino in generale della struttura.

L'attività di animazione deve essere prevista in un numero di ore settimanali sufficienti al mantenimento degli interessi specifici degli ospiti e alla prevenzione del decadimento psicofisico e mentale degli stessi.

In situazioni particolari – per periodi non superiori a quaranta giorni nell'arco di un anno – è possibile una riduzione del 15% (quindici per cento) dei minuti dedicati all'assistenza (socio-assistenziale) alla persona per eventi particolari e non prevedibili.

1.7. PRINCIPALI MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO E DI ORGANIZZAZIONE PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

1.7.1. Ammissioni e dimissioni

La richiesta di inserimento è libera e può essere formulata dalla persona anziana o dai suoi familiari; la dimissione può avvenire su richiesta della persona o su decisione del gestore della struttura socio-assistenziale residenziale. In ogni caso l'ammissione e la dimissione presso soggetti pubblici e privati convenzionati è disposta dalle Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale.

La persona anziana e il gestore della struttura socio-assistenziale residenziale e semi-residenziale concordano le modalità di ammissione e dimissione: gli accordi devono essere formalizzati per mezzo di un documento scritto nel quale siano indicati i reciproci impegni

1.7.2. Presa in carico

Le strutture socio-assistenziali residenziali devono garantire l'applicazione della metodologia di lavoro per progetti individualizzati, compresi i momenti di verifica degli interventi. La persona anziana e la sua famiglia, il gestore della struttura socio-assistenziale residenziale concordano la presa in carico: gli accordi devono essere formalizzati per mezzo di un documento scritto, che contenga i reciproci impegni nonché le modalità di erogazione del servizio stesso. I rapporti con la persona anziana e i suoi familiari sono curati dal referente dei servizi per anziani, fatte salve le comunicazioni sanitarie relative allo stato di salute.

1.7.3. Valutazione

La persona anziana e, eventualmente, i suoi familiari valutano la rispondenza del servizio alle necessità espresse negli impegni concordati all'atto dell'ammissione con particolare riferimento al piano di assistenza individualizzata (PAI). Il gestore della struttura socio-assistenziale residenziale fornisce altresì i dati richiesti dalla struttura regionale competente in materia di servizi per anziani affinché la Regione autonoma Valle d'Aosta possa valutare e vigilare sull'andamento delle strutture e sulla rispondenza dei servizi resi rispetto alle esigenze delle persone anziane.

1.7.4. Regolamento

Le strutture socio-assistenziali residenziali approvano un regolamento interno tecnico-assistenziale con la finalità di:

- a) salvaguardare prioritariamente il benessere della persona anziana;
- b) garantire la conoscenza e la trasparenza dell'organizzazione e del funzionamento del servizio;
- c) indicare strategie per l'integrazione con la comunità locale.

Il regolamento prevede quindi disposizioni sui seguenti punti:

- a) finalità e caratteristiche della struttura;
- b) regole della vita comunitaria;
- c) modalità di fruizione del servizio;
- d) orari dei pasti e del rientro serale;
- e) modalità per regolamentare i rapporti con i familiari e le visite dei medesimi agli ospiti;
- f) modalità di organizzazione delle attività ricreative;
- g) rapporti con la comunità locale e i servizi territoriali.

Il regolamento interno deve prevedere la possibilità di accesso alle strutture di gruppi sociali iscritti al Registro regionale delle organizzazioni di volontariato e di promozione sociale.

Copia del regolamento deve essere trasmesso alla struttura regionale competente in materia di servizi per anziani e consegnata a tutte le persone anziane o ai loro familiari, ovvero esposto nella struttura.

1.7.5. Documentazione e debito informativo

Le strutture socio-assistenziali residenziali tengono una documentazione costantemente aggiornata relativa sia alla persona anziana sia alla vita comunitaria e in particolare:

- a) il registro delle presenze delle persone anziane;
- b) il registro delle presenze del personale nei singoli turni di lavoro;

- c) la tabella dietetica, approvata dal responsabile del servizio di igiene pubblica ed esposta in cucina e nelle sale da pranzo;
- d) una cartella personale per ogni persona anziana contenente i dati anagrafici, amministrativi, sociali e sanitari e il progetto di lavoro individualizzato aggiornato;
- e) una cartella con le annotazioni giornaliere salienti per ciascun persona anziana, utile per le consegne fra i diversi operatori nel cambio di turno;
- f) un calendario delle attività animative e ricreative;
- g) copia della documentazione tecnica relativa alle strutture stesse.
- h) costituisce requisito minimo per le sole strutture di cui ai punti 1 e 2 della premessa, l'assolvimento del debito informativo relativo alle seguenti informazioni:
 - ammissioni e dimissioni degli ospiti;
 - prestazioni socio-sanitarie erogate agli ospiti;
 - dotazione di personale per singola figura professionale e tempo lavoro (monte ore annuo);
 - costi di gestione e tariffe applicate;
 - quota finanziamento regionale, partecipazione utenti e risorse proprie.

1.7.6 Carta dei servizi

Le strutture socio-assistenziali residenziali redigono una carta dei servizi. Si tratta di uno strumento che garantisce la trasparenza dell'operatività e della gestione delle risorse umane ed economiche, fornisce al cittadino gli strumenti necessari per usufruire pienamente dei servizi erogati dall'ente gestore pubblico/privato, costituisce una sorta di contratto tra ente e utenti familiari degli utenti precisando diritti e doveri reciproci.

2. STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI SEMI-RESIDENZIALI PER ANZIANI

2.1. CENTRO DIURNO

2.1.1. Definizione e finalità

Il "centro diurno" è una struttura socio-assistenziale semi-residenziale che ospita, in regime diurno, persone anziane offrendo prestazioni di tipo socio-assistenziale, di animazione e, in via residuale, di tipo sanitario.

Considerate le loro finalità, i centri diurni devono essere situati in zone centrali e facilmente accessibili.

Il "centro diurno" può essere punto di appoggio del servizio di assistenza domiciliare e dell'assistenza domiciliare integrata e può fungere anche da centro d'incontro.

Il centro diurno, di norma è collocato all'interno di strutture socio-assistenziali residenziali per anziani previa verifica del programma di attività/gestione del servizio e verifica degli spazi.

Laddove non previsto diversamente, al "centro diurno" si applicano i medesimi requisiti strutturali ed organizzativi previsti per le altre strutture socio-assistenziali residenziali.

2.1.2. Destinatari

Il "centro diurno" si rivolge normalmente a persone anziane con ancora discrete abilità residue, bisognose di interventi dovuti a necessità di tutela, di sostegno e di assistenza anche sanitaria non possibili al domicilio.

2.1.3. Aspetti strutturali

Il “centro diurno” è composto dai seguenti locali:

- a) cucina e annessa dispensa;
- b) lavanderia;
- c) locale attrezzato per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in cui sono conservati, in appositi armadi con serratura, i prodotti farmaceutici e simili;
- d) servizi igienici corredati da doccia con idonei ausili e bagno assistito, distinti per il personale e per le persone anziane;
- e) sala polivalente per il pranzo ed il soggiorno per le persone anziane.

Qualora le dimensioni volumetriche della struttura socio-assistenziale lo consentano, devono essere realizzati locali destinati al riposo diurno delle persone anziane.

Qualora il “centro diurno” sia inserito in una struttura socio-assistenziale residenziale i locali di cui sopra possono essere condivisi.

2.1.4. Funzionamento

Il “centro diurno” garantisce la sussistenza delle condizioni necessarie per l'erogazione dei seguenti ambiti di assistenza:

1. Ambito di tipo alberghiero:

- a) igiene e governo dei locali;
- b) copertura dei servizi di ristorazione;
- c) lavanderia e stireria;
- d) servizi amministrativi/gestionali.

2. **Ambito di tipo socio-assistenziale:** aiuto alla persona per il soddisfacimento delle esigenze individuali come, a titolo esemplificativo, l'igiene personale totale o parziale, la preparazione e la somministrazione dei pasti e il governo dei locali.

Deve essere garantita agli utenti un'assistenza strettamente correlata al progetto assistenziale dell'ospite.

3. **Ambito dell'animazione,** con finalità di socializzazione di prevenzione per rallentare il decadimento psichico e mentale.

4. Attività di tipo sanitario:

Sono garantite, prestazioni infermieristiche in relazione al comprovato bisogno. Resta fermo che l'attività di assistenza sanitaria all'interno delle strutture pubbliche socio-assistenziali residenziali e semi-residenziali per anziani gestite da enti locali territoriali è erogata direttamente dai servizi territoriali dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta che si fa carico dell'amministrazione e della gestione, nonché dei relativi oneri del personale impiegato.

2.2. CENTRO D'INCONTRO

2.2.1. Definizione e finalità

Il “centro d'incontro” è una struttura socio-assistenziale per anziani che offre attività ricreative e culturali per favorire la vita di relazione e i rapporti di comunicazione interpersonale. Considerate le finalità, il “centro d'incontro” è situato in zone centrali e inserite in una rete di servizi al cittadino.

Al “centro d’incontro” si applicano i medesimi requisiti strutturali previsti per le civili abitazioni.

2.2.2. Destinatari

Il “centro d’incontro” è destinato prioritariamente alle persone anziane, anche se è accessibile a tutti i cittadini senza distinzione di età.

2.2.3. Aspetti strutturali

Il “centro d’incontro” si caratterizza quale struttura flessibile nei suoi contenuti e può quindi nascere:

- a) quale struttura autonoma o a completamento di servizi esistenti nella zona: in tal caso, deve prevedere almeno una sala polivalente con annessi servizi igienici riservati al centro di incontro e un locale per la tisaneria;
- b) contemporaneamente a servizi socio-assistenziali per anziani di tipo residenziale già esistenti o quale emanazione di questi che, in tal modo, tendono ad integrare le loro prestazioni e ad aprirsi alla comunità;
- c) quale integrazione di altre strutture a carattere sociale che, pur fornendo prestazioni diverse, possono divenire punto di riferimento per la popolazione anziana.

2.2.4. Funzionamento

Annualmente il gestore approva un piano di attività, sentite le persone utenti del centro stesso.

Il gestore designa un responsabile del servizio che può anche essere designato all’interno del gruppo di volontari che ne assicura il funzionamento e che, in via ordinaria, cura i rapporti con le persone anziane del “centro d’incontro”.

A titolo esemplificativo, le attività che il centro d’incontro può offrire alla popolazione sono attività di tempo libero, di svago e culturali come biblioteca, proiezioni, conferenze, spettacoli, concerti, mostre, attività espressive e artigianali, anche in collaborazione con le risorse del territorio, quali le associazioni e i gruppi di volontariato.

2.3. SOGGIORNI CLIMATICI

2.3.1. Definizione e finalità

I “soggiorni climatici” sono un servizio sociale che offre la possibilità di trascorrere alcuni periodi in strutture residenziali particolarmente idonee per cure termali e climatiche. Oltre a finalità di mantenimento e ristabilimento dello stato di salute psicofisico, i soggiorni offrono occasione di svago e di relazioni sociali.

2.3.2. Destinatari

Sono destinatari del servizio le persone anziane che vivono al proprio domicilio o in strutture socio-assistenziali residenziali, con priorità per coloro che presentano una autonomia ridotta e non hanno la possibilità di accedere diversamente ad altri soggiorni o vacanze.

2.3.3. Funzionamento

I “soggiorni climatici” possono essere organizzati durante tutto l’arco dell’anno presso le normali attrezzature alberghiere o presso case di vacanza, laddove sia garantita l’assenza di barriere architettoniche.

Oltre ai normali servizi alberghieri di vitto e di alloggio, devono essere garantiti il soddisfacimento dei bisogni individuali dell'utente, l'assistenza generale, l'attività di animazione e di socializzazione.

L'assistenza di medicina generale e, eventualmente, specialistica e l'assistenza infermieristica deve essere assicurata dal gestore anche mediante convenzioni con le Aziende U.S.L. territorialmente competenti, con singoli professionisti ovvero con enti privati.

È garantita la presenza del seguente personale:

per le persone anziane autosufficienti un accompagnatore ogni 30,

per le persone non autosufficienti un operatore socio-sanitario (OSS) ogni 15 utenti e un accompagnatore ogni 30.

4. ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA DELLE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI PER ANZIANI

L'esercizio delle funzioni di monitoraggio e di vigilanza delle strutture socio-assistenziali residenziali e semi-residenziali per anziani è attribuito – ai sensi dell'articolo 5, lettera b), della legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 – dalla Giunta regionale ad un "Organismo Multidisciplinare e Interistituzionale con compiti di vigilanza sui servizi residenziali e semiresidenziali per anziani di cui alla legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93 e sulle case di riposo convenzionate e private".

All'organismo di cui trattasi competono altresì gli obblighi discendenti dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 2191 in data 7 agosto 2009 "Approvazione di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, ai sensi della l.r. 5/2000 e successive modificazioni ed integrazioni".

Oltre ai compiti di monitoraggio e di vigilanza, l'organismo svolge anche funzioni di supporto e di accompagnamento nella fase di applicazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi.