

# REGIONE EMILIA-ROMAGNA

## Atti amministrativi

### GIUNTA REGIONALE

**Atto del Dirigente:** DETERMINAZIONE n° 10904 del 06/08/2014

**Proposta:** DPG/2014/10725 del 22/07/2014

**Struttura proponente:** SERVIZIO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E POLITICHE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA  
DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

**Oggetto:** ACCREDITAMENTO DEFINITIVO DEI SERVIZI SOCIOSANITARI: LINEE TECNICHE DI INDIRIZZO DELLE ATTIVITÀ DI VERIFICA IN ATTUAZIONE DELLA DGR 1018/2014.

**Autorità emanante:** IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

**Firmatario:** TIZIANO CARRADORI in qualità di Direttore generale

**Luogo di adozione:** BOLOGNA data: 06/08/2014

## **DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI IL DIRETTORE**

Visti:

- l'articolo 38 della legge regionale 12 marzo 2003, n.2, recante "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", come sostituito dall'articolo 39 della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 20;
- l'articolo 23 della legge regionale 19 febbraio 2008 n.4;
- la Deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009, recante "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari";
- la deliberazione della Giunta regionale n.1899/2012 "Modifica DGR 514/2009 (Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art.23 della legge regionale 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari)";
- la deliberazione della Giunta regionale n.1828/2013 "Seconda modifica della DGR 514/2009 (Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art.23 della l.r. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari)";
- la deliberazione della G.R. n.1018 del 7/7/2014 "MODIFICA DGR 2109/2009: COMPOSIZIONE E MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DELL'OTAP" che al punto 2) del dispositivo prevede che "il Direttore Generale Sanità e politiche sociali con propria determinazione approvi indicazioni operative per assicurare elementi di omogeneità in tutto il territorio regionale in merito alle modalità tecniche di svolgimento delle verifiche del possesso dei requisiti per il passaggio all'accREDITAMENTO definitivo, prevedendo gradualità e flessibilità anche in relazione alla possibilità di svolgimento adeguato delle verifiche stesse";

Richiamata la propria determinazione n.7597 del 6 giugno 2014 "Approvazione schema di domanda per l'accREDITAMENTO socio-sanitario definitivo" con la quale è stato previsto anche che con successivo provvedimento, al fine di garantire un approccio omogeneo, si sarebbero date ulteriori indicazioni tecniche:

- o sui tempi e modalità di presentazione di specifiche documentazioni, in particolare per quanto riguarda uno schema di sintetica autovalutazione delle performance energetiche delle strutture (requisiti generali 4.3 e 4.4 - DGR 514/2009);

- o sulle modalità di svolgimento dell'istruttoria per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo, nel rispetto di quanto previsto dal punto 5.2 della DGR 514/2009 sopra richiamata;

Ritenuto pertanto necessario procedere all'approvazione degli allegati 1 e 2 parti integranti della presente determinazione riguardanti rispettivamente:

- a) lo schema di sintetica autovalutazione delle performance energetiche delle strutture di cui ai requisiti generali 4.3 e 4.4 della richiamata DGR 514/2009 da presentare da parte dei soggetti gestori entro il 31.10.2014;
- b) indicazioni operative per assicurare elementi di omogeneità in tutto il territorio regionale in merito alle modalità tecniche di svolgimento delle verifiche del possesso dei requisiti per il passaggio all'accREDITAMENTO definitivo, prevedendo gradualità e flessibilità anche in relazione alla possibilità di svolgimento adeguato delle verifiche stesse;

Richiamato l'art 16 del Decreto Legge 29/11/2008, n. 185 convertito con Legge 28/11/2009 n. 2 in materia di riduzione dei costi amministrativi a carico delle imprese e di semplificazione delle comunicazioni con le pubbliche amministrazioni;

Richiamata la Deliberazione di Giunta regionale n.2416 del 29.12.2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e s.m.;

Dato atto del parere allegato;

Determina

- 1) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate gli allegati 1 e 2, parti integranti della presente determinazione, riguardanti rispettivamente lo schema di sintetica autovalutazione del benessere microclimatico e delle performance energetiche delle strutture (requisiti generali 4.3 e 4.4 DGR 514/2009) (allegato 1) e le indicazioni operative in merito alle modalità tecniche di svolgimento delle verifiche del possesso dei requisiti per il passaggio all'accREDITAMENTO definitivo (allegato 2);
- 2) di prevedere che i soggetti gestori debbano presentare al Soggetto Istituzionale Competente al rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo, sintetica autovalutazione delle performance energetiche, secondo lo schema dell'allegato 1, entro il 31.10.2014;
- 3) di prevedere che il responsabile del procedimento del Soggetto Istituzionale competente al rilascio

dell'accreditamento dei servizi socio-sanitari provveda a trasmettere la presente determinazione ai soggetti gestori e ai Responsabili OTAP.

Tiziano Carradori

- - - - -

## SCHEMA DI SINTETICA AUTOVALUTAZIONE DEL BENESSERE MICROCLIMATICO E DELLE PERFORMANCE ENERGETICHE DELLE STRUTTURE

La DGR 514/2009 prevede alcuni requisiti generali per le strutture residenziali e diurne relativamente al benessere termo igrometrico ed alle prestazioni energetiche.

Al fine di semplificare ed omogeneizzare l'autovalutazione prevista dalla normativa regionale, di seguito vengono elencati alcuni elementi di conoscenza, in relazione ai requisiti generali 4.3. e 4.4 della DGR 514/09 per poter procedere all'autovalutazione.

I requisiti contrassegnati con il simbolo § sono da considerarsi come suggerimenti e quindi facoltativi. Gli altri sono elementi indispensabili da assicurare nell'autovalutazione. L'autovalutazione pertanto richiede conoscenze di base tali che può essere predisposta direttamente dal gestore della struttura. Solo gli elementi facoltativi possono richiedere competenze di tecnici (geometri, ingegneri, architetti, etc.) che conoscono la struttura e/o che normalmente seguono la manutenzione ordinaria della stessa, comunque già in rapporto con il soggetto gestore.

La relazione, comprensiva del programma di adeguamento organizzativo, va presentata completa della documentazione richiesta entro il 31.10.2014 al soggetto istituzionale competente.

### Sezione 1. Caratteristiche territoriali e della struttura

<b>1</b>	Altitudine (metri slm)
<b>2</b>	Zonizzazione <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F  <a href="http://efficienzaenergetica.acs.enea.it/doc/dpr412-93_allA_tabellagradigiorno.pdf">http://efficienzaenergetica.acs.enea.it/doc/dpr412-93_allA_tabellagradigiorno.pdf</a> <sup>1</sup>
<b>3§</b>	Restituzione schematica in pianta e prospetto dell'edificio, dell'eventuale vegetazione ad alto fusto circostante e di altri eventuali elementi che concorrono all'ombreggiamento, completa dell'orientamento rispetto ai punti cardinali
<b>4§</b>	Restituzione schematica in pianta del lotto su cui insiste la struttura, evidenziando la superficie edificata, la superficie esterna non verde, la superficie esterna verde e riportando la percentuale delle suddette superfici rispetto alla superficie totale del lotto
<b>5</b>	Anno di costruzione o di ristrutturazione significativa ai fini energetici

<sup>1</sup> Dati desumibili dal sito che riporta l'altitudine sul livello del mare e la zonizzazione di tutti i comuni italiani

**Sezione 2. Elementi per la caratterizzazione del benessere termigrometrico**

6	<p>Sistema di rilevazione della temperatura ed eventualmente di altri parametri microclimatici</p> <p>Temperatura <input type="checkbox"/> Sì per locale <input type="checkbox"/> Sì per zona <input type="checkbox"/> Sì generale <input type="checkbox"/> No</p> <p>Umidità <input type="checkbox"/> Sì per locale <input type="checkbox"/> Sì per zona <input type="checkbox"/> Sì generale <input type="checkbox"/> No</p> <p>Altro <input type="checkbox"/> Sì per locale <input type="checkbox"/> Sì per zona <input type="checkbox"/> Sì generale <input type="checkbox"/> No</p> <p>_____ (indicare)</p>
7	<p>Sistema di regolazione manuale o automatico della temperatura ed eventualmente di altri parametri microclimatici</p> <p>Temperatura <input type="checkbox"/> Sì per locale <input type="checkbox"/> Sì per zona <input type="checkbox"/> Sì generale <input type="checkbox"/> No</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> <u>Manuale</u> <input type="checkbox"/> <u>Automatico</u></p> <p>Umidità <input type="checkbox"/> Sì per locale <input type="checkbox"/> Sì per zona <input type="checkbox"/> Sì generale <input type="checkbox"/> No</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> <u>Manuale</u> <input type="checkbox"/> <u>Automatico</u></p> <p>Altro <input type="checkbox"/> Sì per locale <input type="checkbox"/> Sì per zona <input type="checkbox"/> Sì generale <input type="checkbox"/> No</p> <p>_____ (indicare) <input type="checkbox"/> <u>Manuale</u> <input type="checkbox"/> <u>Automatico</u></p>
8	<p>Superficie totale utilizzata dagli ospiti m<sup>2</sup> _____</p> <p>di cui dotata di climatizzazione (temperatura, umidità, ventilazione) m<sup>2</sup> pari al _____% del totale</p> <p>di cui dotata di raffrescamento (temperatura) m<sup>2</sup> pari al _____% del totale</p> <p>di cui dotata di destratificatore (pale) m<sup>2</sup> pari al _____% del totale</p>

**Sezione 3. Elementi per la caratterizzazione energetica della struttura**

<b>9</b>	Presenza di relazione ex L. 10/91 <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>10</b>	Classificazione energetica dell'edificio <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G  <input type="checkbox"/> Non disponibile Fotovoltaico <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No kW _____ Solare termico <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No kW _____ Generatore di calore ad alto rendimento <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No kW _____ Altro (indicare) _____ _____
<b>11§</b>	Rapporto di forma dell'edificio S / V (superfici esterne / volume dell'edificio), essendo S: superficie in m <sup>2</sup> che delimita l'edificio verso l'esterno V: volume in m <sup>3</sup> delle parti di edificio totalmente delimitate da superfici
<b>12§</b>	Tipologia e trasmittanza superfici opache
<b>13§</b>	Tipologia e trasmittanza superfici trasparenti
<b>14§</b>	Relazione su ponti termici

**Sezione 4 . Note**

Qualora ritenuto necessario possono essere inserite delle sintetiche descrizioni per meglio caratterizzare gli elementi di conoscenza ( da 1 a 14) schematicamente elencati.

<b>N.</b>	<b>Eventuali note</b>

Per una completa autovalutazione il soggetto gestore deve allegare anche la procedura delle azioni organizzative predisposte e messe in atto per garantire il benessere microclimatico degli ospiti. Tale piano deve essere organizzato con declinazione delle responsabilità e delle risorse in campo sia per gli interventi di base nel periodo estivo ed invernale che in caso di emergenze climatiche. (RG 8.24 e 8.1 alinea 10) e dare atto che tutti gli operatori conoscono le relative istruzioni operative (RG 8.25). L'insieme degli interventi sugli aspetti strutturali ed impiantistici e di quelli organizzativi deve assicurare il benessere microclimatico delle persone ospitate nel servizio (RG 4.2).

Di seguito vengono indicati gli elementi essenziali e indispensabili (anche se non esaustivi) del piano di interventi sull'organizzazione che ogni soggetto gestore sviluppa e determina per la propria specifica realtà.

Il piano di azioni assistenziali e precauzioni per il periodo estivo e invernale è articolato in tre aree:

1. *Interventi di base atti a favorire condizioni di benessere micro-climatico nel periodo invernale;*
2. *Interventi di base atti a favorire condizioni di benessere micro-climatico nel periodo estivo;*
3. *Idonee azioni per limitare l'impatto di ondate di calore.*

<b>1. Interventi di base atti a favorire condizioni di benessere micro-climatico nel periodo invernale</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**A) Azioni sull'ambiente:**

- 1 Modalità di verifica, in diversi momenti della giornata, della temperatura presente nei diversi ambienti
- 2 Modalità per contenere gli sbalzi di temperatura in particolari momenti della giornata e tra le diverse aree dell'edificio e l'esterno;
- 3 Modalità per eliminare e/o ridurre le esposizioni delle persone alle correnti d'aria nei momenti di vita quotidiana e di assistenza alla persona;

**B) Azioni sulla persona per garantirne il comfort:**

- a. Monitoraggio dell'impatto delle condizioni microclimatiche sul benessere degli ospiti e verifica dell'assenza di disagio personale;
- b. Modalità per assicurare a tutti gli ospiti la disponibilità di capi di abbigliamento che favoriscono il mantenimento delle condizioni di benessere, (per esempio, capi di abbigliamento di lana, caldi, ma non eccessivamente grossi e ingombranti per non ostacolare i movimenti, ecc.).



<b>2. Interventi di base atti a favorire condizioni di benessere micro-climatico nel periodo estivo</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------

**A) Azioni sull'ambiente:**

1. Modalità di verifica, in diversi momenti della giornata, della temperatura presente nei diversi ambienti;
2. Modalità di areazione dei locali, preferibilmente quando gli ospiti sono fuori dal locale da areare;
3. Modalità per contenere gli sbalzi di temperatura in particolari momenti della giornata e tra le diverse aree dell'edificio e l'esterno;
4. Modalità per eliminare e/o ridurre le esposizioni delle persone alle correnti d'aria nei momenti di vita quotidiana e di assistenza alla persona;
5. Per i centri diurni: modalità di informazione e sensibilizzazione dei famigliari e/o caregiver sulle precauzioni e gli accorgimenti da adottare nel periodo estivo.

**B) Azioni organizzative e sulla persona per garantirne il comfort:**

1 Azione organizzativa propedeutica all'attivazione delle azioni di cui all'Area 3 del presente allegato, da assicurare ordinariamente nel periodo estivo per il periodo di attivazione on line del servizio di previsione delle ondate di calore di ARPA: Tale azione prevede l'adozione di una procedura per il monitoraggio quotidiano delle previsioni meteo e delle ondate di calore messo a disposizione nel sito dell'ARPA e la garanzia, all'interno di ogni servizio, de:

- l'individuazione di un incaricato (e relativi sostituti) della struttura che si colleghi quotidianamente al sito ARPA e che segnali in anticipo eventuali allertamenti per la zona di ubicazione della struttura;

- L'individuazione di una procedura di attivazione in caso di allertamento;

- L'individuazione di un incaricato (e relativi sostituti) responsabile per l'avvio delle azioni conseguenti all'allertamento, definite nella terza parte.

2 Monitoraggio dell'impatto delle condizioni microclimatiche sul benessere degli ospiti e verifica dell'assenza di disagio personale;

3 Modalità per assicurare la disponibilità di capi di abbigliamento per il mantenimento delle condizioni di benessere, (per esempio, capi di cotone, ecc.) ;

4 Criteri per la scelta di menu idonei alla stagione;

5 Modalità attuate per prevenire stati di disidratazione;

### 3 Azioni per limitare l'impatto di ondate di calore

#### Azioni da prevedere:

- ❑ Modalità di attivazione tempestiva delle azioni da adottare in conseguenza dell'allerta ondata di calore, di cui al punto 1 del paragrafo B del capitolo 2) del presente allegato 1;
- ❑ Eventuale adeguamento di personale nelle fasce orarie critiche, per assicurare gli interventi di cui ai punti successivi, in relazione all'organizzazione ordinaria del servizio;
- ❑ Eventuale adeguamento delle attività dei volontari;
- ❑ Modalità per assicurare la condivisione con tutti gli operatori (comprensivi degli addetti ai servizi di pulizie, cucina, guardaroba, ecc., delle modalità operative ed assistenziali di cui ai punti successivi;
  - Individuazione degli ospiti in condizioni generali maggiormente critiche rispetto ai quali assicurare il monitoraggio più frequente e relativo adeguamento dei piani di assistenza personalizzati;
  - Individuazione degli ospiti affetti da specifiche patologie che aumentano i rischi in caso di ondate di calore ed eventuale coinvolgendo del medico incaricato per un adeguamento della terapia farmacologica in corso;
  - Messa a disposizione di menu idonei per la stagione estiva e prevalentemente a base di alimenti freschi e liquidi, da utilizzare in caso di allertamento per ondate di calore;
  - Intensificazione della frequenza dell'offerta di acqua e succhi di frutta per tutti gli ospiti (salvo diverse indicazioni mediche in relazione a patologie e/o condizioni particolari), con indicazione delle bevande che non è opportuno somministrare;
  - Garanzia di programmi di idratazione personalizzata adeguati (aumento frequenza);
  - Garanzia di programmi di igiene personalizzata adeguati (aumento frequenza);
  - Sospensione dei programmi di attività fisica/motoria e delle uscite all'esterno nelle ore più calde del giorno;
  - Predisposizione di un percorso agevolato condiviso con il presidio ospedaliero di riferimento per l'eventuale ospedalizzazione di ospiti in condizioni critiche;
  - Informazioni e coinvolgimento dei familiari sui comportamenti corretti e su quelli da evitare durante le ondate di calore. In caso di ricovero temporaneo, tale azione va seguita con particolare attenzione

interessando in tale processi tutti coloro che sono coinvolti nell'assicurare l'assistenza e la cura a domicilio;

- o Pianificazione dell'approvvigionamento di alimenti e bevande tenendo conto del maggiore utilizzo in caso di ondate di calore;
- o Verifica e approvvigionamento di farmaci e presidi di maggiore utilizzo (es. soluzioni infusionali) di maggiore utilizzo nel periodo estivo;
- o Coinvolgimento del medico incaricato, nella prevenzione di eventuali problematiche sanitarie e nella verifica delle terapie farmacologiche;
- o Nel caso in tutta la struttura non tutti gli ambienti siano dotati di un buon microclima, individuazione di aree di "sollevio" dove durante la giornata far passare almeno alcune ore agli ospiti;
- o Organizzazione delle attività in modo da assicurare per più tempo possibile nell'arco della giornata, la permanenza degli ospiti in ambienti con temperatura ed umidità adeguate e monitorate.

**INDICAZIONI OPERATIVE IN MERITO ALLE MODALITÀ TECNICHE DI SVOLGIMENTO DELLE VERIFICHE DEL POSSESSO DEI REQUISITI PER IL PASSAGGIO ALL'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO**

I soggetti istituzionali competenti al rilascio dell'accREDITamento sociosANITARIO, individuati in ogni ambito distrettuale in base alle norme regionali, ricevono le domande di accREDITamento ed avviano il percorso istruttorio di verifica, dando il mandato all'UDP e al Responsabile dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale per lo svolgimento delle attività di propria competenza, attraverso comunicazioni specifiche.

Al fine di assicurare omogeneità, semplificazione e flessibilità nei tempi di svolgimento del processo di verifica si forniscono le seguenti indicazioni.

Nella organizzazione dell'intero percorso istruttorio di verifica dei requisiti per l'accREDITamento definitivo è opportuno tener conto:

- a) della partecipazione e dell'impegno del soggetto gestore al percorso di accompagnamento svolto nel periodo dell'accREDITamento transitorio e del grado di raggiungimento dei requisiti previsti dal definitivo, conosciuto dai referenti territoriali del progetto di accompagnamento;
- b) del livello di adeguatezza e completezza della Relazione annuale degli anni 2012 e/o 2013.

Sulla base di questi elementi è possibile indicare la verifica documentale come strumento principale per la verifica di quanto previsto come attestazioni dell'UDP e del possesso dei requisiti previsti dall'accREDITamento definitivo, eventualmente prevedendo anche il coinvolgimento del Coordinatore Responsabile del Servizio o suo delegato per eventuali chiarimenti e approfondimenti della documentazione.

E' in atto un percorso di miglioramento di tutto il processo di accREDITamento, realizzato attraverso un ampio confronto con tutti i soggetti e gli attori del sistema regionale. Tale percorso si concluderà nei prossimi mesi con alcune precisazioni e migliori definizioni di alcuni requisiti. In relazione agli esiti di questo percorso e per rendere più essenziale ed efficace l'attività istruttoria si suggerisce di organizzare la verifica dei requisiti in due momenti :

- a) concentrando inizialmente l' attenzione sulla verifica dei requisiti prioritari individuati nell'allegata Tabella A, il cui pieno possesso costituisce elemento essenziale indispensabile ai fini del rilascio dell'accREDITamento definitivo;
- b) procedendo successivamente alla verifica anche degli altri requisiti.

Il soggetto gestore, una volta esperita positivamente la verifica dei requisiti prioritari di cui all'allegato A, può chiedere l'anticipo della verifica completa anche degli altri requisiti.

Si consiglia di prevedere la modalità di verifica sul campo:

- a) nelle situazioni che a giudizio del Soggetto istituzionale competente, sulla base di difficoltà emerse e documentate durante il periodo dell'accreditamento transitorio nella gestione del contratto di servizio, necessitano di un approfondimento;
- b) dopo la verifica documentale del possesso di tutti i requisiti e non soltanto di quelli prioritari di cui all'allegata Tabella A.

La Regione potrà fornire ulteriori indicazioni tecniche e di dettaglio per garantire maggiore omogeneità e garanzia di efficacia nello svolgimento delle verifiche.

La programmazione dell'attività istruttoria sul possesso dei requisiti, secondo le modalità sopra indicate, è assicurata congiuntamente dal Responsabile del Procedimento del Soggetto Istituzionale Competente e dal Responsabile Otap e riguarda l'oggetto, le modalità e i tempi delle verifiche (prioritariamente documentali), fermo restando il termine ultimo per il rilascio dell'accreditamento definitivo (31/12/2014).

Similmente va svolta successivamente la programmazione delle verifiche sul campo.

Nella programmazione delle attività di verifica si dovrà tener conto della cronologia dell'invio della completa documentazione da parte dei soggetti gestori, posticipando sia i servizi residenziali per anziani accreditati per pochi posti (sotto i 15 posti) sia i servizi dedicati compresi i nuclei che debbono rispettare requisiti specifici di cui agli allegati DE, DF, DG della DGR 514/2009.

Il soggetto istituzionale competente una volta raccolte :

- a) le attestazioni dell'UDP in merito a:
  - coerenza con la programmazione territoriale
  - realizzazione del programma di adeguamento e unitarietà gestionale;
- b) i risultati positivi della verifica dell'OTAP in merito al possesso dei requisiti prioritari o, se richiesto dal soggetto gestore e compatibilmente con le risorse disponibili per la verifica, di tutti i requisiti;
- c) la attestazione da parte del soggetto gestore del possesso di tutti i requisiti e/o in alternativa l'impegno a documentare il possesso di tutti gli altri requisiti (oltre quelli prioritari di cui alla allegata tabella A), che potranno essere oggetto di verifica in un secondo momento;
- d) l'accettazione del sistema di remunerazione regionale previsto per l'accreditamento definitivo (da acquisire entro 30 giorni

dalla approvazione da parte della regione del sistema di remunerazione per l'accREDITamento definitivo);

e) la autovalutazione sintetica della performance energetica, redatta sulla base dello schema regionale di cui alla presente determinazione (da acquisire entro il 31/10/2014);

f) il programma complessivo di miglioramento delle condizioni abitative ed alberghiere previsto solo per le case residenza per anziani dal requisito specifico SPRA 4.2, redatto secondo lo schema e presentato nei tempi (31/10/2014) di cui all'allegato 2 della Determina del DG Sanità e politiche sociali n.7597 del 06/06/2014;

g) gli impegni e le azioni assunte per assicurare dalla data prevista eventuali livelli di personale più elevati rispetto a quelli esistenti;

rilascia l'accREDITamento definitivo sulla base dello schema di riferimento che verrà predisposto secondo la normativa vigente.

## Tabella A : requisiti prioritari ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo

### - Legenda :

(.....) : indica parti del requisito che non sono da verificare insieme ai requisiti prioritari

### REQUISITI GENERALI:

<p>Area Politica e Pianificazione Strategica</p>	<p><b>RG 1.3</b> (*): È redatto il documento della politica del servizio (mandato specifico, visione, obiettivi generali a lungo periodo), in riferimento agli indirizzi contenuti nei documenti costitutivi del servizio.</p> <p><b>RG 1.6</b> : E' assegnata la responsabilità per il conseguimento di obiettivi per la qualità.</p>
<p>Area Pianificazione Operativa</p>	<p><b>RG 2.1</b> : Il soggetto gestore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- redige l'organigramma, definendo i livelli di responsabilità organizzativa e professionale del servizio;</li> <li>- dichiara il personale assegnato in riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero</li> <li>- titolo di studio/ qualifica</li> <li>- tipo di contratto nazionale ed eventuale contrattazione integrativa (.....)</li> <li>- ore settimanali in struttura</li> </ul> </li> <li>- (.....)</li> <li>- garantisce un'alimentazione variata, rispettosa della tradizione, appetibile, con possibilità di scelta</li> <li>- (.....)</li> <li>- è dotato di un piano organizzativo delle attività</li> <li>- (.....)</li> </ul> <p><b>RG 2.3</b> : Sono definiti funzioni e ruoli tecnico – professionali con l'assegnazione delle rispettive responsabilità (funzionigramma).</p> <p><b>RG 2.4</b> (*): Sono documentati la specifica formazione ed un curriculum professionale adeguato, anche in ambito organizzativo e manageriale, del coordinatore/responsabile del servizio, tali da assicurare l'espletamento dei contenuti del ruolo lavorativo e delle competenze tecnico-professionali indicati nell'Allegato DA.</p> <p><b>RG 2.5</b> (*): Sono documentati la specifica formazione e un curriculum professionale adeguato, anche in ambito organizzativo, del responsabile di nucleo.</p> <p><b>RG 2.9</b> : Il soggetto gestore garantisce, dandone evidenza nei piani organizzativi, un'organizzazione del lavoro centrata sulla progettazione e verifica del Progetto individuale e sullo svolgimento di incontri sistematici e periodici di confronto, verifica e integrazione interprofessionale (lavoro di équipe) anche sui singoli casi, dai quali risultino le questioni affrontate e le decisioni prese.</p> <p><b>RG 2.12</b> Il piano organizzativo deve garantire che la biancheria personale degli ospiti sia collocata all'interno dell'armadio personale dell'ospite, sia effettuato il monitoraggio del fabbisogno d'indumenti, anche tenendo conto delle variazioni stagionali (cambi abiti estivi/invernali), la garanzia dell'attività di ramendo e di riparazione degli indumenti degli ospiti (valevole per le strutture residenziali)</p> <p><b>RG 2.13</b> Il soggetto gestore garantisce il lavaggio della biancheria necessaria per il rifacimento letti, teli da bagno e biancheria personale degli ospiti, sia intima che da esterno. I cambi della biancheria piana dei letti degli ospiti devono essere effettuati tenendo conto delle necessità di ogni singolo utente ed almeno una volta alla settimana. [per servizi residenziali e semiresidenziali]</p> <p><b>RG 2.14</b> Deve essere disponibile una programmazione giornaliera delle attività, ivi compresi lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro (turni per ogni profilo professionale nell'arco delle 12 o 24 ore o nell'arco dell'orario di apertura), i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie e i permessi del personale, la modalità e gli strumenti adottati per il passaggio delle consegne e la copertura delle presenze e delle assenze.</p> <p><b>RG 2.15</b> Il piano organizzativo del servizio di pulizia deve prevedere le operazioni da eseguire con frequenza giornaliera, settimanale, trimestrale e semestrale, tenendo conto delle esigenze di vita degli utenti. La sequenza giornaliera deve prevedere sia l'attività di detersione sia quella di disinfezione. Devono essere</p>

	conservate le schede tecniche dei prodotti utilizzati e deve essere previsto all'interno del servizio un locale adibito a deposito dei prodotti di pulizia con accesso sicuro e controllato. [per servizi residenziali e semiresidenziali]
Area Comunicazione, trasparenza, partecipazione	<p><b>RG 3.1 (*)</b> Il soggetto gestore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- redige, diffonde ed aggiorna la Carta dei Servizi;</li> <li>- stabilisce regole di comportamento per l'accesso alla struttura e regole di vita comunitaria, tali da assicurare la libertà di visita, il contatto e la continuità di relazioni tra utenti e familiari, tra utenti e contesto originario di vita, tenendo conto delle esigenze di tutti gli utenti del servizio e della sicurezza [valevole solo per i servizi diurni e residenziali];</li> <li>- rende disponibili per la vigilanza i registri aggiornati degli ospiti, delle presenze e dei turni degli operatori [valevole solo per i servizi diurni e residenziali] ;</li> <li>- definisce e rende note le modalità strutturate di comunicazione con l'utente e i familiari;</li> <li>- coinvolge l'utente e i suoi familiari nella definizione, attuazione e verifica del progetto individuale e documenta tale coinvolgimento nella cartella sociosanitaria individuale;</li> <li>- concorda con l'utente, o coi familiari in caso di incapacità dell'utente, le modalità di gestione degli oggetti personali e del denaro a disposizione dell'utente per le piccole necessità personali, tali da garantire la trasparenza [valevole solo per i servizi diurni e residenziali];</li> <li>- (.....)</li> <li>- assicura adeguate modalità e strumenti di comunicazione degli utenti con l'esterno [valevole solo per i servizi diurni e residenziali].</li> </ul> <p><b>RG 3.8 (*)</b>: E' documentato l'utilizzo di modalità e strumenti per l'informazione, l'ascolto e la partecipazione degli utenti e dei familiari (ad esempio questionari di soddisfazione, attività di gruppo finalizzate alle verifiche del servizio, verifiche esterne di cittadini e familiari).</p> <p><b>RG 3.9</b> : Sono organizzate occasioni di socializzazione interne ed esterne che coinvolgono utenti, operatori e famiglie, anche valorizzando l'apporto/aiuto volontario dei familiari</p> <p><b>RG 3.11</b> Il piano individuale, redatto con un linguaggio ed un formato facilmente leggibile e comprensibile, è sottoscritto dall'utente e/o dai familiari, o in caso di necessità dai legali rappresentanti o dall'amministratore di sostegno.</p>
Area Attrezzature	<b>RG 5.3</b> E' documentata la programmazione degli acquisti e la manutenzione delle attrezzature.
Area Formazione e Sviluppo risorse umane	<p><b>RG 6.1</b> Sono esplicitate le modalità attraverso le quali il servizio seleziona il personale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione di caratteristiche personali e professionali per l'accesso;</li> <li>- definizione di regole per l'accesso;</li> <li>- presenza di strumenti formalizzati per l'accesso (domanda di lavoro, scheda colloquio, scheda di valutazione, reportistica relativa al loro utilizzo).</li> </ul> <p><b>RG 6.2</b> : In particolare, i criteri di selezione del personale devono basarsi sulla verifica del possesso di caratteristiche idonee alla tipologia di utenza del servizio nel rispetto dei requisiti di accesso prescritti.</p> <p><b>RG 6.6</b> E' individuato il responsabile della formazione.</p> <p><b>RG 6.7(*)</b></p> <p>È redatto il piano annuale della formazione/aggiornamento, comprensivo della formazione all'uso delle nuove tecnologie e per la sicurezza.</p> <p>Il piano è orientato a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) favorire l'approccio all'integrazione socio-sanitaria e interprofessionale;</li> <li>2) sviluppare progetti mirati a risolvere le criticità e a migliorare il livello qualitativo del servizio erogato.</li> </ol> <p>I contenuti del piano comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- percorsi di approfondimento tecnico-professionale;</li> <li>- percorsi di approfondimento sulla metodologia del lavoro sociale, sull'integrazione multiprofessionale e sul lavoro in equipe;</li> <li>- progetti di riqualificazione del personale;</li> <li>- opportunità di aggiornamento e formazione dei volontari, anche in collaborazione con i Centri servizio volontariato.</li> </ul> <p>Il piano deve assicurare la copertura del fabbisogno formativo di tutti gli operatori in</p>



	<p>un arco di tempo pluriennale. La formazione deve essere documentata in modo tale da rendere riconoscibili i percorsi e i risultati della formazione, e ove possibile i crediti formativi. (.....) <b>RG 6.8</b> E' documentata la partecipazione del personale alla definizione del bisogno formativo.</p>
Area Sistema informativo	<p><b>RG 7.2</b> : E' documentata la conoscenza da parte del personale del sistema informativo in uso e la partecipazione alla raccolta e all' analisi dei dati.</p>
Area Processi e Procedure generali	<p><b>RG 8.1</b> (*) Devono esistere procedure/istruzioni operative per lo svolgimento delle principali attività connesse all'assistenza: - accesso (con definizione delle modalità di attivazione del servizio, di accoglienza e di primo accesso), - presa in carico, - (.....), - igiene personale, - igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione, - misure idonee per la gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, - dimissione personalizzata e progettata con la rete dei servizi e i familiari, assicurando quanto necessario per garantire la continuità assistenziale, - decesso (<b>solo per i servizi residenziali</b>) - (.....) - idonee azioni per limitare l'impatto di ondate di calore, - (.....) <b>RG 8.4</b> Deve esistere la procedura per la definizione, attuazione, valutazione e riformulazione periodica (almeno semestrale) per ogni utente del Piano di assistenza individuale (PAI) o del Piano educativo individualizzato (PEI). La procedura di definizione e adeguamento del PAI e del PEI deve comprendere: - la valutazione multidimensionale e multi professionale integrata dell'utente con strumenti riconosciuti in ambito scientifico; - l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento; - l'individuazione dell'operatore/trice referente del PAI del PEI; - l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI e del PEI; - la formalizzazione del PAI e del PEI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, della frequenza e della titolarità degli interventi; - la realizzazione di attività di verifica sul PAI e del PEI (procedure, tempi e strumenti); - la ridefinizione degli obiettivi sulla base dei risultati della valutazione <b>RG 8.7</b> Il soggetto gestore deve assicurare che gli utenti siano protetti da ogni forma di abuso. A questo fine: - (.....) - definisce la procedura per la gestione dei reclami. <b>RG 8.9</b> Per ogni processo assistenziale indicato nei requisiti specifici per ogni tipologia di servizio devono essere definite: - le finalità; - le responsabilità; - le azioni/attività/fasi; - i riferimenti interni (regolamenti, carta dei servizi, etc.) o esterni (normative, etc.); - la documentazione di supporto (strumenti, moduli, etc.). <b>RG 8.15</b> Devono esistere procedure per gli interventi di manutenzione preventiva e correttiva delle strutture e degli impianti [valevole solo per i servizi diurni e residenziali]. <b>RG 8.20</b> : Il fabbisogno alimentare e le diete degli utenti sono definite in collaborazione con esperti nutrizionisti, variate in relazione alla disponibilità stagionale degli alimenti, garantendo la possibilità - in relazione alle eventuali specifiche esigenze dietetiche degli utenti - di somministrare diete personalizzate. Deve essere assicurata la distribuzione degli alimenti in caso di sciopero emergenza dovuta ad altri fattori (mancanza d'acqua, etc). <b>RG 8.21</b> La variazione delle diete in relazione alla disponibilità stagionale degli</p>

	<p>alimenti deve privilegiare l'uso di alimenti freschi.</p> <p><b>RG 8.25:</b> Le procedure/istruzioni operative adottate devono essere documentate e conosciute dal personale.</p>
Area verifica dei risultati	<p><b>RG 9.4:</b> Il soggetto gestore assicura un sistema di rilevazione e valutazione dei reclami e di eventuali risultanze di inapproprietezza dell'attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività.</p>

### REQUISITI SPECIFICI :

SPAD	<p><b>2.1 :</b> Devono operare nel servizio secondo specifica programmazione le seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'operatore socio-sanitario (OSS), secondo le modalità previste nell'allegato DB;</li> <li>- il coordinatore del servizio con specifica professionalità sociale;</li> <li>- l'educatore, secondo le modalità previste nell'allegato DB, per interventi di carattere socio-educativo a sostegno dell'autonomia relazionale delle persone con disabilità,</li> <li>- personale amministrativo.</li> </ul> <p><b>2.5 :</b> E' individuato un responsabile operativo per ogni piano individualizzato e si favorisce la continuità degli operatori che seguono un caso.</p> <p><b>2.6</b> Deve essere assicurata, in relazione ai bisogni delle persone e del nucleo familiare e di quanto previsto nei Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) o nei Piani Educativi Individualizzati (PEI), l'operatività del servizio nell'arco di almeno 12 ore giornaliere, per tutti i giorni della settimana, anche nell'arco delle 24 ore se necessario.</p> <p><b>3.1 :</b> Il soggetto gestore definisce e rende noti orari, giorni di apertura e reperibilità telefonica</p> <p><b>3.2 :</b> Sono esplicitate le modalità di attivazione del servizio, i tempi e i costi.</p> <p><b>8.6(*)</b>:Devono essere definiti e documentati procedure/istruzioni operative in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rispetto dei tempi massimi per la presa in carico in caso di dimissione da struttura;</li> <li>- alzate;</li> <li>- bagno di pulizia;</li> <li>-(.....)</li> </ul> <p><b>8.8</b> Devono essere stabilite procedure per la definizione dei carichi di lavoro con l'individuazione dei tempi per il lavoro diretto presso il domicilio, per il lavoro di preparazione e per il lavoro di coordinamento.</p>
SPCDA	<p><b>2.2 :</b> Deve operare nella struttura, con specifica programmazione, l'operatore socio sanitario (OSS) secondo le modalità previste nell'allegato DB.</p> <p>Il soggetto gestore assicura una adeguata presenza di personale qualificato in relazione ai bisogni assistenziali e di cura degli utenti come individuati nei PAI, assicurando la necessaria flessibilità nella fruizione del servizio, e comunque nella misura minima di:</p> <p><b>2.2.1 (**):</b> operatori socio sanitari nel rapporto di almeno 1 operatore ogni 8 utenti non autosufficienti di grado moderato, 1 operatore per ogni 5 utenti non autosufficienti di grado severo. La presenza di OSS deve essere adeguata in base alle esigenze individuali evidenziate nel PAI, in particolare per le persone con demenza con gravi disturbi comportamentali. In ogni caso deve essere assicurata la presenza contemporanea di due OSS, se previsto dal PAI, durante l'effettuazione di prestazioni quali: mobilitazione, igiene quotidiana, bagno, vestizione, aiuto nell'alimentazione;</p> <p><b>2.2.2(**):</b> un animatore nel rapporto di 12 ore settimanali ogni 10 utenti e di ulteriori 3 ore per ulteriori 5 utenti</p> <p><b>2.2.3(**):</b> un coordinatore del servizio o un responsabile delle attività assistenziali nel rapporto di almeno 18 ore settimanali ogni 20 utenti, eventualmente ridotto in modo proporzionale. Se trattasi di servizio integrato in una Casa – Residenza per anziani non autosufficienti, tale funzione può essere svolta in modo integrato con la struttura residenziale;</p> <p><b>2.5</b> Viene elaborato e attuato uno specifico programma di animazione di struttura, sia per gruppi di interesse che per attività individuali, con attività ricreative e occupazionali, socio riabilitative e di partecipazione alla vita sociale e di comunità, rispettando e valorizzando, ove possibile, le storie personali, le preferenze e gli orientamenti culturali.</p> <p><b>2.7</b> Alle persone con demenza deve essere garantito uno specifico piano personalizzato, nell'ambito del "Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza", che la struttura deve adottare, secondo le indicazioni contenute nell'allegato DC</p>
SPRA	<p><b>2.1 :</b> Deve operare nella struttura, con specifica programmazione, l'operatore socio</p>

	<p>sanitario (OSS) secondo le modalità previste nell'allegato DB.</p> <p>Il soggetto gestore assicura una adeguata presenza di personale qualificato in relazione ai bisogni assistenziali e di cura degli utenti come individuati nei PAI, assicurando la necessaria flessibilità nella fruizione del servizio, e comunque nella misura minima di:</p> <p><b>2.1.1(**)</b>: operatori sociosanitari nel rapporto definito dal case-mix di struttura prevedendo il rapporto minimo di 1 operatore ogni 3,1 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con disabilità di grado moderato", 1 operatore ogni 2,6 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con disabilità di grado severo", 1 operatore ogni 2 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale" e 1 operatore ogni 1,8 ospiti classificati "Soggetti con grave disturbo comportamentale" o in relazione a bisogni assistenziali più elevati, per assistenza diurna e notturna, con esclusione delle funzioni connesse alla pulizia degli spazi.</p> <p><b>2.1.2(**)</b> In ogni caso deve essere assicurata, se prevista dal PAI, la presenza contemporanea di due OSS durante l'effettuazione di prestazioni quali: alzate e messe a letto, mobilizzazione per fini posturali a letto e/o in carrozzina, igiene quotidiana, bagno, vestizione, aiuto nell'alimentazione;</p> <p><b>2.1.3(*)</b> : un responsabile di nucleo per le attività assistenziali: responsabile delle attività assistenziali (RAA) o infermiere per i nuclei che ospitano persone a più alta complessità sanitaria che richiedono maggiore integrazione socio-sanitaria. (.....);</p> <p><b>2.1.4(***)</b> infermieri nel rapporto minimo di 1 ogni 12 anziani da aumentare in relazione ai bisogni di salute degli ospiti in relazione a quanto previsto nei PAI e comunque assicurando, nelle strutture che accolgono anziani non autosufficienti con elevate necessità socio-sanitarie, la presenza infermieristica 24 ore su 24;</p> <p><b>2.1.5(***)</b> fisioterapista nel rapporto minimo di 1 ogni 60 ospiti, da aumentare ad 1 ogni 40 in relazione ai bisogni riabilitativi degli ospiti secondo quanto previsto nei PAI;</p> <p><b>2.1.6(***)</b> un medico con presenza programmata da un minimo di 5 ore settimanali a un massimo di 15 ogni 25 anziani in relazione alle condizioni e necessità sanitarie degli ospiti;</p> <p><b>2.1.10</b> Il soggetto gestore deve assicurare la presenza di un animatore per attività programmate ogni 60 ospiti.</p> <p><b>2.4</b> Viene elaborato e attuato uno specifico programma di animazione di struttura, sia per gruppi di interesse che per attività individuali, con attività ricreative e occupazionali, socio-riabilitative e di partecipazione alla vita sociale e di comunità, rispettando e valorizzando ove possibile le storie personali, le preferenze e gli orientamenti culturali.</p> <p><b>2.6</b> Alle persone con demenza deve essere garantito uno specifico piano personalizzato, nell'ambito del "Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza", che la struttura deve adottare, secondo le indicazioni contenute nell'allegato DC.</p> <p><b>5.1</b> Il soggetto gestore garantisce la presenza di arredi ed attrezzature idonei alla tipologia degli utenti e ne assicura la disponibilità a tutti gli utenti che ne presentano la necessità :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- letti articolati (preferibilmente a due snodi), regolabili in altezza;</li> <li>- materassi e cuscini antidecubito;</li> <li>- apparecchiature, anche mobili con relativi accessori, per la somministrazione dell'ossigeno, a norma con le disposizioni vigenti in materia.</li> </ul> <p><b>5.2</b> L' ente gestore assicura le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare per il riposo, l'igiene, l'alimentazione e l'idratazione, la mobilizzazione, la sicurezza e la eliminazione e di quanto è necessario con riferimento al PAI.</p>
SPCDD	<p><b>2.1</b> Il soggetto gestore assicura una presenza adeguata di operatori (OSS ed educatore) in relazione alle condizioni degli utenti, al loro numero, agli interventi e alle attività previste nei PAI o nei PEI. In particolare :</p> <p><b>2.1.1(**)</b> : deve essere assicurata la presenza durante le attività di almeno 1 operatore ogni 5 ospiti per le persone con disabilità moderata, 1 operatore ogni 3 ospiti per le persone con disabilità severa e di 1 operatore ogni 2 ospiti per le persone con disabilità completa.</p> <p><b>2.1.2 (**)</b> :In caso il centro diurno accolga disabili con gravi disturbi del comportamento deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche, con un adeguamento del personale educativo ed assistenziale in relazione al piano personalizzato stesso ed attenzione ai fattori ambientali e relazionali che influiscono su tali bisogni</p> <p><b>2.1.3 (**)</b> :Il rapporto tra personale assistenziale ed educativo è graduato e definito in</p>

	<p>relazione all'età e al prevalere dei bisogni di assistenza e/o di autonomia relazionale degli utenti come individuati nei PAI o nei PEI, prevedendo almeno 1 educatore ogni 12 utenti, in possesso dei requisiti formativi previsti nell'allegato DB.</p> <p><b>2.1.5(**)</b>: E' previsto un Coordinatore per 18 ore alla settimana per le strutture di almeno 15 posti. Nelle strutture di capacità recettiva inferiore a 15 l'attività del coordinatore deve essere assicurata in modo proporzionale e comunque con almeno 9 ore settimanali.</p> <p><b>2.5</b> E' previsto un programma di attività educative e ricreative da svolgere all'interno ed all'esterno della struttura.</p> <p><b>2.7</b> Nell'ambito dell'organizzazione di cui sopra devono essere svolti i programmi educativi e riabilitativi per il mantenimento e il miglioramento delle abilità, in relazione alle specifiche disabilità come definito nel PAI o nel PEI.</p> <p><b>2.8</b> I programmi sono attuati anche con il concorso del personale OSS sulla base delle specifiche competenze, con semplici attività di mantenimento delle abilità residue e di riattivazione strettamente connesse alle attività quotidiane (vestirsi, svestirsi, deambulare, uscire, sedersi, alzarsi, relazionarsi con gli altri, anche in gruppo).</p> <p><b>5.1</b> La struttura deve assicurare le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare del riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e dell'idratazione, della mobilitazione, della sicurezza e della eliminazione e di quanto è necessario con riferimento al PAI o al PEI.</p>
SPRD	<p><b>2.1</b> : Nella struttura operano, con specifica programmazione, l'educatore e l'operatore socio-sanitario (OSS), secondo le modalità previste nell'allegato DB. Il soggetto gestore assicura una presenza adeguata di operatori (OSS ed educatore) in relazione alle condizioni degli utenti, al loro numero, agli interventi e alle attività previste nei PAI o nei PEI. In particolare deve essere assicurata la presenza durante le attività di almeno:</p> <p><b>2.1.1(**)</b> di 1 operatore ogni 5 ospiti per le persone con disabilità moderata. 1 operatore ogni 3 ospiti per le persone con disabilità severa e 1 operatore ogni 2 ospiti per le persone con disabilità completa</p> <p><b>2.1.2 (**)</b> : In caso di presenza di persone con gravi disturbi del comportamento deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche, con un adeguamento del personale educativo ed assistenziale in relazione al piano personalizzato stesso ed attenzione ai fattori ambientali e relazionali che influiscono su tali bisogni</p> <p><b>2.1.3(**)</b> Deve essere assicurata la presenza minima di 1 operatore per l'assistenza notturna da adeguarsi in aumento in relazione al numero degli utenti, ai PAI o ai PEI, alla organizzazione degli spazi di vita ed alla disponibilità di supporti tecnologici, garantendo comunque adeguate modalità di copertura della presenza degli operatori in caso di emergenze.</p> <p><b>2.1.4(**)</b> Il rapporto tra personale assistenziale ed educativo è graduato e definito in relazione all'età e al prevalere dei bisogni di assistenza e/o di autonomia relazionale degli utenti come individuati nei PAI o nei PEI, prevedendo almeno 1 educatore ogni 12 utenti, in possesso dei requisiti formativi previsti nell'allegato DB</p> <p><b>2.1.6(**)</b> E' previsto un Coordinatore a tempo pieno per le strutture di almeno 15 posti. Nelle strutture di capacità recettiva inferiore a 15 l'attività del coordinatore deve essere assicurata in modo proporzionale e comunque con almeno 24 ore settimanali</p> <p><b>2.3</b> E' previsto un programma di attività educative e ricreative da svolgere all'interno e all'esterno della struttura.</p> <p><b>2.5</b> Nell'ambito dell'organizzazione di cui sopra devono essere svolti i programmi educativi e riabilitativi per il mantenimento e il miglioramento delle abilità, in relazione alle specifiche disabilità come definito nel PAI o nel PEI.</p> <p><b>2.6</b> I programmi sono attuati anche con il concorso del personale OSS sulla base delle specifiche competenze, con semplici attività di mantenimento delle abilità residue e di riattivazione strettamente connesse alle attività quotidiane (vestirsi, svestirsi, deambulare, uscire, sedersi, alzarsi, relazionarsi con gli altri, anche in gruppo).</p> <p><b>5.1</b> Il soggetto gestore garantisce la presenza di arredi ed attrezzature idonei alla tipologia degli utenti e ne assicura la disponibilità a tutti gli utenti che ne presentano la necessità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- letti articolati (preferibilmente a due snodi), regolabili in altezza</li> <li>- materassi e cuscini antidecubito.</li> </ul> <p><b>5.2</b> L' ente gestore assicura le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare del riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e dell'idratazione, della mobilitazione, della sicurezza e della eliminazione e di quanto è necessario con riferimento al PAI o al PEI.</p>

#### NOTE

(\*) è stata avanzata una proposta di ridefinizione formale del requisito, che non ne altera però il contenuto, da tener presente nello svolgimento della verifica, anche in rapporto ai tempi di approvazione della proposta stessa. Se il requisito fa riferimento a rapporti di personale, per questa parte ci si deve riferire alla nota (\*\*);

(\*\*) per la verifica del possesso del requisito ci si attiene ai livelli contenuti nei contratti di servizio in essere sino al 31.12.2014. Il soggetto gestore deve inoltre evidenziare le azioni assunte per assicurare il rispetto del requisito a regime (ad esempio il passaggio al rapporto 1/1,8 per gli anziani non autosufficienti con necessità di elevata intensità assistenziale gruppo A) a partire dalla validità della completa verifica dei requisiti dell'accreditamento definitivo e dall'avvio contestuale del nuovo sistema di remunerazione;

(\*\*\*) La verifica su questi elementi va aggiornata in relazione all'approvazione di standard e criteri omogenei regionali in merito alla fornitura delle prestazioni sanitarie, in fase di ridefinizione. Sino a quel momento ci si attiene ai livelli contenuti nei contratti di servizio, evidenziando in particolare le azioni già fatte o da completare per assicurare la responsabilità gestionale unitaria anche per l'attività infermieristica e riabilitativa.

La verifica della presenza degli operatori, *salvo i requisiti che indicano parametri orari*, deve fare riferimento in modo omogeneo su tutto il territorio regionale *ad unità a tempo pieno, con un impegno orario secondo quanto previsto dal contratto di riferimento applicato dal soggetto gestore*.  
*L'obbligo del soggetto gestore di garantire, anche in caso di assenze, su base annuale un rapporto operatore/utente di almeno 1500 ore effettive annue per operatore è esclusivamente una tutela e garanzia minima e non può essere preso a riferimento per il calcolo, la determinazione e la verifica del numero di operatori che il soggetto gestore deve assicurare né per ridurre il numero di unità da assicurare.*

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Raffaele Fabrizio, Responsabile del SERVIZIO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E POLITICHE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA esprime, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta DPG/2014/10725

data 04/08/2014

IN FEDE

Raffaele Fabrizio