



# GIUNTA REGIONALE DEL PIEMONTE

Verbale n. 277

Adunanza 5 agosto 1998

L'anno millenovecentonovantotto il giorno 5 del mese di agosto alle ore 10,45 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale, con l'intervento di Enzo GHIGO Presidente, Antonino MASARACCHIO Vice Presidente e degli Assessori Giovanni BODO, Franco Maria BOTTA, Angelo BURZI, William CASONI, Ugo CAVALLERA, Antonio D'AMBROSIO, Giuseppe GOGLIO, Giampiero LEO, Gilberto PICCHETTO FRATIN, Ettore RACCHELLI, Roberto VAGLIO, con l'assistenza di Laura BERTINO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Sono assenti gli Assessori: CAVALLERA, GOGLIO.

(Omissis)

D.G.R. n. 83 - 25268

OGGETTO:

L.R. n. 61/97 art. 16 - "Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano Sanitario Regionale per il triennio 1997/1999" - Deliberazione settoriale attuativa del P.S.R. contenente indicazione per le attività di autorizzazione e di vigilanza relativa a R.S.A., R.I.S.S., C.P. e C.T.P..

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Con la L.R. 12.12.1997 n. 61 "Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario regionale per il triennio 1997-99" la Regione ha provveduto a disciplinare all'art. 16 la materia inerente l'attivazione delle Residenze Sanitarie Assistenziali, presidi che costituiscono il fulcro dell'assistenza residenziale extra-ospedaliera per rispondere alle esigenze di riabilitazione e di lungo-assistenza espressa dagli anziani non autosufficienti, dai disabili, e da altri malati portatori di particolari patologie.

Il comma 8 dell'art. 16 della L.R. n. 61/97 prevede che le modalità e le procedure per l'adozione dei provvedimenti relativi alle autorizzazioni e allo svolgimento dell'attività di vigilanza sulle Residenze Sanitarie Assistenziali debbano essere definite da apposita deliberazione settoriale attuativa del Piano Sanitario, che, come indicato all'art. 8 persegue lo scopo di specificare le scelte in esso effettuate e le principali caratteristiche organizzative dei servizi coinvolti.

Lo stesso art. 16 della citata legge individua i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, in analogia a quanto previsto dall'art. 34 della L.R. 62/95, come modificata dalla L.R. n. 5/97, quali soggetti competenti per l'approvazione dei progetti per la costruzione, ampliamento e trasformazione di immobili destinati all'attività di R.S.A., nonché per le successive autorizzazioni al funzionamento e conseguente vigilanza sul rispetto della normativa vigente in materia; prevede, altresì, che siano di competenza della Regione l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio delle R.S.A. gestite direttamente dai soggetti competenti allo svolgimento dell'attività di vigilanza e la verifica della permanenza delle condizioni e dei requisiti che hanno dato luogo all'autorizzazione.

Ai fini autorizzativi le stesse modalità valgono per le Residenze Integrate Socio-Sanitarie (R.I.S.S.) nonché per le Comunità Protette psichiatriche di tipo A e B (C.P.) e i Centri di Terapie Psichiatriche (C.T.P.), così come definito nella D.C.R. n. 357-1370 del 28.1.1997 e nell'allegato c) alla L.R. 61/97.

Ciò premesso, occorre garantire lo svolgimento di tale attività in maniera coordinata su tutto il territorio regionale ed omogenea rispetto a quanto previsto per i presidi socio-assistenziali, fornendo le necessarie indicazioni sulle modalità di presentazione delle istanze, dell'esame e conclusione dei provvedimenti in oggetto.

Visto quanto sopra si propone di approvare le indicazioni, le modalità e le procedure per l'attuazione di quanto disposto dall'art. 16 della L.R. 61/97, contenuti nell'Allegato A) che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Tenuto conto del parere espresso dal CO.RE.SA. con nota n. 6743 del 15/06/1998;

informata la competente Commissione consiliare in data 4.8.98;

visti gli artt. 8 e 16 L.R. n. 61/97;

vista la L.R. n. 62/95 e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. 124-18354 del 14/4/1997;

a voti unanimi, la Giunta Regionale,

#### d e l i b e r a

di approvare le indicazioni, le modalità e le procedure per l'attuazione di quanto disposto dall'art. 16 della L.R. 61/97, contenuti nell'Allegato A) che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto.

(O m i s s i s)

Il Presidente  
della Giunta Regionale  
Enzo Ghigo

Direzione Affari istituzionali  
e processo di delega  
Il funzionario verbalizzante  
Laura BERTINO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta  
Regionale in adunanza 5 agosto 1998.

bf/ 

**LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI**

Le Residenze Sanitarie Assistenziali sono presidi residenziali socio-sanitari destinati a soggetti non autosufficienti, non trattabili a domicilio, portatori di particolari patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate, che offrono diversi gradi di assistenza sanitaria nelle sue componenti mediche, infermieristiche e riabilitative, accompagnate da prestazioni socio-assistenziali di protezione sociale, animazione ed assistenza alberghiera organizzate sulla base delle diverse tipologie di ospiti, del loro grado di dipendenza, delle potenzialità e dei tempi per il recupero o mantenimento delle loro condizioni psico-fisiche.

Le Comunità Protette psichiatriche di tipo A e B e i Centri di Terapie Psichiatriche, così come definiti nella D.C.R. n. 357-1370 del 28.1.1997, sono presidi residenziali sanitari extra-ospedalieri, che garantiscono un alto o medio livello terapeutico-riabilitativo.

I requisiti edilizi e dimensionali delle R.S.A. sono contenuti nel D.P.C.M. 29 dicembre 1989, nel D.P.R. 14 gennaio 1997 e nella D.G.R. n. 133-17379 del 10 marzo 1997 per quanto attiene la riconversione dei presidi sanitari pubblici e privati in R.S.A. e nella D.G.R. 203-14027 del 18 novembre 1996 per quanto concerne le R.I.S.S., mentre per quanto attiene i requisiti gestionali ed organizzativi si deve far riferimento alla D.G.R. n. 41-42433 del 9 gennaio 1995.

Per le Comunità Protette psichiatriche A e B (C.P.) e Centri di Terapie Psichiatriche (C.T.P.) gli standard strutturali, tecnologici ed organizzativi sono contenuti nella D.C.R. n.357-1370 del 28 gennaio 1997.

Allegato alla deliberazione  
n. 83-23268 del 28.9.93  
Prof. *[Signature]*

# I - STRUTTURE NON GESTITE DIRETTAMENTE DALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE

## A) Procedure per l'approvazione dei progetti per la costruzione, ampliamento e trasformazione degli immobili.

I soggetti pubblici e privati interessati alla realizzazione di R.S.A. ovvero C.P. e C.T.P. devono presentare al Direttore Generale dell'A.S.L. competente per territorio l'apposito progetto di costruzione, ampliamento e trasformazione di immobili da destinare all'attività in questione; analoga procedura deve essere seguita qualora si intenda realizzare una Residenza Integrata Socio-Sanitaria (R.I.S.S.), che prevede la compresenza di diversi reparti (R.A. - R.A.F. - R.S.A. - Centro diurno per soggetti non autosufficienti e parzialmente autosufficienti) per l'ospitalità di soggetti i quali presentano livelli diversi di disabilità.

I progetti devono essere redatti in conformità alle disposizioni di cui all'art. 16 della L. 109/94 e s.m.i., ed essere costituiti, nel caso di interventi proposti da soggetti pubblici o da soggetti privati assistiti da contributi pubblici, almeno dagli elaborati in appresso indicati distintamente per ciascuna tipologia.

### 1) Progetto preliminare

Il progetto preliminare costituisce il primo livello di progettazione di un'opera. I documenti che lo compongono devono, in linea generale, contenere tutte quelle indicazioni che consentano l'individuazione di massima:

- a) delle esigenze che motivano la realizzazione dell'opera;
- b) delle prestazioni e dei benefici da perseguire;
- c) delle caratteristiche qualitative, funzionali, tipologiche, spaziali e tecnologiche.

Gli elaborati che compongono il progetto preliminare sono, di norma, i seguenti:

I) relazione tecnico-illustrativa che evidenzia obbligatoriamente in aggiunta ai rituali elementi tecnici la natura giuridica del soggetto proponente l'intervento, l'individuazione della sede di intervento, il numero degli ospiti previsti e la tipologia degli stessi, la natura delle attività assistenziali, alberghiere e sanitarie che si intendono realizzare e l'individuazione delle dotazioni di personale previste.

II) relazione fotografica.



- III) studio di inserimento ambientale e paesaggistico.
- IV) calcolo sommario della spesa.
- V) planimetria generale e schemi grafici-distributivi.
- VI) relazione geologica, geotecnica e capitolato speciale descrittivo e prestazionale nel caso in cui il progetto preliminare sia posto a base di gara di un appalto-concorso.

Questo primo livello di progettazione deve inoltre dimostrare la piena disponibilità dell'area oggetto d'intervento da parte del proponente e la destinazione d'uso dell'area assegnata dagli strumenti urbanistici vigenti.

## 2) Progetto definitivo

Il progetto definitivo individua compiutamente i lavori da realizzare, nel rispetto delle esigenze, dei criteri, dei vincoli, degli indirizzi e delle indicazioni di cui ai punti a), b) e c) del progetto preliminare e contiene tutti gli elementi necessari ai fini del rilascio delle prescritte autorizzazioni ed approvazioni.

Gli elaborati che compongono il progetto definitivo sono, di norma, i seguenti:

- I) relazione generale che contenga in aggiunta ai rituali elementi tecnici la natura giuridica del soggetto proponente l'intervento, l'individuazione della sede di intervento, il numero degli ospiti previsti e la tipologia degli stessi, la natura delle attività assistenziali, alberghiere e sanitarie che si intendono realizzare e l'individuazione delle dotazioni di personale previste.
- II) relazione geologica e/o geotecnica secondo le normative vigenti.
- III) relazioni tecniche-specialistiche.
- IV) rilievi planoaltimetrici e studio di inserimento urbanistico.
- V) elaborati grafici (in scala non inferiore a 1:100).
- VI) studio di impatto ambientale, ove previsto dalle normative vigenti.
- VII) calcoli preliminari delle strutture e degli impianti.
- VIII) disciplinare degli elementi prestazionali, tecnici ed economici.
- IX) stima sommaria dei lavori e delle espropriazioni.
- X) quadro economico.

Questo secondo livello di progettazione deve essere corredato dalla concessione edilizia e da ogni altro parere previsto dalla legislazione vigente (V.V.F., Soprintendenza ai monumenti, ecc...) o, quantomeno, dalla copia della domanda inoltrata al fine dell'acquisizione dei pareri medesimi.

### 3) Progetto esecutivo.

Il progetto esecutivo, redatto in conformità con il progetto definitivo, determina in dettaglio i lavori da realizzare ed il relativo costo previsto e deve essere sviluppato ad un livello di definizione tale da consentire che ogni elemento sia identificabile in forma, tipologia, qualità, dimensione e prezzo.

Gli elaborati che compongono il progetto esecutivo sono elencati all'art. 16 comma 5 della L. 109/94 e s.m.i..

Lo sviluppo grafico e descrittivo dei progetti può essere tuttavia richiesto dal Responsabile del procedimento dell'A.S.L. competente in forma modificata rispetto a quanto sopra indicato, in rapporto alla specifica tipologia e alla dimensione dei lavori da progettare.

Oltre all'osservanza delle norme statali, nella redazione degli elaborati progettuali devono essere rispettate anche le particolari disposizioni regionali di settore che sono emanate in materia.

Nel caso di interventi proposti da soggetti privati e non assistiti da contributi pubblici, fermi restando sia il rispetto della normativa statale e regionale di settore, sia la sopraindicata facoltà del Responsabile del procedimento dell'A.S.L. competente per quanto attiene la redazione e la tipologia degli elaborati, i relativi progetti sono, di norma, composti da:

#### Progetto preliminare

Documentazione prevista ai numeri I), IV), V), VI) - quest'ultima limitatamente alla relazione geologica e geotecnica -, nonché quella riguardante la dimostrazione della piena disponibilità e della destinazione d'uso dell'area oggetto d'intervento, di cui al precedente punto 1).

#### Progetto definitivo

Documentazione prevista ai numeri I), II), V), VI), IX), X), nonché la concessione edilizia e i pareri, di cui al precedente punto 2).

Il livello progettuale definitivo è quello su cui è chiamata ad esprimersi l'A.S.L..

I progetti preliminare e definitivo debbono essere, altresì, accompagnati per i soggetti pubblici dall'atto formale di approvazione, indicante anche la copertura finanziaria dell'intervento.

Il progetto definitivo è approvato dal Direttore Generale A.S.L., previa istruttoria svolta dai competenti uffici tecnici e dalla Commissione di vigilanza, e successiva acquisizione del parere del CO.RE.SA, formulato ai sensi della L.R. n. 30/84 e s.m.i.; nel caso di intervento di cui sia titolare un Ente pubblico e/o di intervento per il quale si ricorra al finanziamento, anche parziale, con fondi pubblici, l'approvazione del progetto definitivo è subordinata all'acquisizione dei pareri sia del CO.RE.SA. che del C.R.OO. PP. o del Settore OO.PP. competente per territorio, ai sensi e secondo i limiti di spesa stabiliti dalla L.R. n. 18/84 e s.m.i..

Contemporaneamente all'inoltro della richiesta di parere al CO.RE.SA., il Direttore Generale dell'A.S.L. informa l'Assessorato regionale competente, al quale deve essere successivamente trasmesso il provvedimento di approvazione corredato dal parere CO.RE.SA.

Eventuali ulteriori specificazioni sulle procedure di presentazione e di approvazione di progetti che si intendono realizzare con il concorso finanziario della Regione saranno contenute nei singoli bandi regionali.

#### **B) Procedure per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento**

L'autorizzazione al funzionamento è il provvedimento amministrativo previsto dalla legge per poter avviare l'attività di R.S.A., di R.I.S.S. ovvero di C.P. e C.T.P..

Al fine del conseguimento dell'autorizzazione, il soggetto gestore presenta apposita istanza di autorizzazione all'apertura e all'esercizio al Direttore Generale dell'A.S.L. nella quale è ubicata la struttura.

L'istanza deve essere corredata dai seguenti documenti:

1. documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo, certificato di iscrizione alla Camera di Commercio...);
2. numero e tipologia degli ospiti previsti;
3. tipologia delle attività assistenziali, alberghiere e sanitarie, che si intendono fornire e individuazione delle relative dotazioni di personale;
4. progetto terapeutico/riabilitativo per le C.P. e i C.T.P.;
5. regolamento interno di funzionamento della struttura;
6. tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'A.S.L.;



7. copia del provvedimento di approvazione del progetto per la nuova costruzione, ampliamento o ristrutturazione dell'immobile da destinare ad R.S.A., R.I.S.S., C.P. o C.T.P.;
8. planimetria quotata dei locali realizzati in conformità con il progetto già approvato dal Direttore Generale dell'ASL e degli eventuali spazi verdi annessi, con l'indicazione della destinazione di ciascun locale;
9. copia dell'autorizzazione rilasciata dai Vigili del Fuoco in materia di adempimento delle norme relative alla prevenzione degli incendi ed agli strumenti e mezzi di segnalazione e di estinzione degli stessi;
10. certificato di abitabilità e di uso, rilasciato dal Sindaco del Comune dove la struttura ha sede, unitamente all'attestazione della conformità dell'impianto elettrico (L. 46/90) alle norme sulla sicurezza (D.P.R. 27.4.55 n. 547) o di buona tecnica (L. 1.3.68 n. 186 - e normativa CEI), all'attestazione dell'avvenuta denuncia dell'impianto di messa a terra e di protezione contro le scariche atmosferiche ai sensi del D.P.R. 547/55, alla valutazione della idoneità degli ambienti ai sensi del D.P.R. 303/56, nonché al verbale di collaudo ascensori rilasciato dall'I.S.P.E.S.L.;
11. documento indicante l'entità della retta e relative modalità di definizione;
12. relazione illustrante gli strumenti e modalità di aggiornamento permanente degli operatori, nonché di riqualificazione ove necessario.

Il Direttore Generale dell'A.S.L., avvalendosi della Commissione di vigilanza di cui alla D.G.R. n. 124-18354 del 14 aprile 1997, informa la Conferenza dei Sindaci ed il soggetto gestore dell'attività del presidio, dell'avvio del procedimento ed indica i termini entro cui questo deve essere concluso con l'emanazione di apposito atto formale.

La Commissione di vigilanza, supportata dall'ufficio tecnico dell'A.S.L., verifica che il progetto già approvato dal Direttore Generale per la nuova costruzione, ampliamento o ristrutturazione dell'immobile sia stato realizzato secondo le indicazioni fornite dall'apposito provvedimento di approvazione e che il soggetto gestore preveda espressamente di rispettare i criteri gestionali ed organizzativi vigenti per la tipologia di struttura, di cui viene chiesta l'autorizzazione al funzionamento.

In caso di strutture già realizzate e/o autorizzate al funzionamento secondo altre tipologie residenziali la Commissione di vigilanza verifica la presenza dei requisiti strutturali previsti dalla normativa di riferimento e che il soggetto gestore si impegni a rispettare i criteri gestionali ed

organizzativi previsti per la tipologia di R.S.A. ovvero delle R.I.S.S., delle C.P. e dei C.T.P., di cui viene richiesta l'autorizzazione al funzionamento.

La Commissione di vigilanza predispose comunque una relazione sugli esiti dell'attività di verifica svolta.

L'autorizzazione al funzionamento deve pertanto essere concessa sulla base della verifica puntuale da parte della Commissione di vigilanza, supportata dall'ufficio tecnico dell'A.S.L., del rispetto degli standard strutturali, organizzativi e gestionali fissati dalla normativa statale e regionale vigente per ciascuna tipologia di struttura nonché dell'osservanza delle disposizioni dettate dalla normativa nazionale in materia di antimafia (D. lgs. 8 agosto 1994, n. 490).

Qualora l'istruttoria si risolva positivamente, il Direttore Generale dell'A.S.L. provvede ed emettere l'atto di autorizzazione, che approva contestualmente il regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento della R.S.A. ovvero della R.I.S.S., o della C.P. o del C.T.P. e che deve essere successivamente trasmesso alla Direzione Politiche Sociali per le R.S.A. e le R.I.S.S., e alla Direzione Programmazione Sanitaria per le C.P. e i C.T.P..

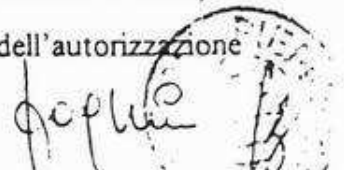
Il provvedimento di autorizzazione deve, altresì, contenere, oltre alla relazione della Commissione di vigilanza che ne fa parte integrante, i seguenti elementi:

- la denominazione del soggetto gestore;
- l'ubicazione della struttura;
- la tipologia degli ospiti
- la capacità ricettiva consentita;
- la tipologia di personale utilizzato in relazione ai diversi servizi e prestazioni fornite;
- parere obbligatorio del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale per le C.P. e i C.T.P.

L'autorizzazione al funzionamento è un atto unico per ogni struttura e può comprendere oltre, al nucleo R.S.A., altri nuclei di attività con caratteristiche socio-assistenziali. Qualora si verifichi tale fattispecie, il provvedimento deve contenere informazioni circa la finalità complessiva del presidio e su tutte le tipologie di ospiti che si accolgono.

Il soggetto gestore può presentare apposita istanza, corredata dalla necessaria documentazione, al Direttore Generale dell'A.S.L. per ottenere la modifica degli elementi essenziali dell'autorizzazione

641

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains some illegible text and a central emblem.

già emanata. La Commissione di vigilanza provvederà a verificare tale richiesta e a esprimere un parere sulle modifiche richieste per il relativo recepimento da parte del Direttore Generale.

Qualora, invece, l'istruttoria si risolva con esito negativo, in quanto la struttura presenta carenze insanabili sul piano strutturale e gestionale, il Direttore Generale dell'A.S.L. con apposito provvedimento motivato nega l'autorizzazione al funzionamento.

La Commissione di vigilanza provvede, entro sei mesi dall'autorizzazione al funzionamento, attraverso la normale attività di vigilanza, a verificare il rispetto dei requisiti organizzativi e gestionali che hanno dato luogo all'autorizzazione al funzionamento.

Si ricorda, infine, che contro i provvedimenti di sospensione e di revoca dell'autorizzazione al funzionamento è ammesso ricorso al T.A.R. nel termine di 60 giorni dalla notificazione o dall'intervenuta piena conoscenza.

### C) Contenuti fondamentali e minimi del regolamento

Il regolamento interno deve contenere:

- 1) Caratteristiche e finalità assistenziali della R.S.A., ovvero della R.I.S.S. o della C.P. o del C.T.P.;
- 2) Prestazioni erogate a favore dell'ospite (differenziando quelle a carattere assistenziale da quelle a carattere sanitario);
- 3) Organizzazione della vita comunitaria (organizzazione delle attività, dei servizi, modalità d'uso degli spazi e delle attrezzature comuni, orario pasti, orario visite ecc...);
- 4) Norme generali di comportamento degli ospiti;
- 5) Norme relative all'ammissione ed alla dimissione degli ospiti;
- 6) Elenco della documentazione che viene gestita dalla R.S.A. ovvero dalla R.I.S.S. o della C.P. o del C.T.P.:
  - scheda personale (generalità, dati amministrativi, motivazione dell'inserimento, osservazioni sistematiche su alcuni aspetti del comportamento, ecc...);
  - diario clinico (anamnesi, relazione medico curante o del Centro di salute mentale o dello psichiatra curante, terapia, documentazione diagnostica ed analisi cliniche, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri);

- quaderno delle consegne (con l'annotazione dei servizi svolti durante il turno di lavoro con l'indicazione delle consegne lasciate al turno successivo)
  - registro delle presenze degli ospiti
  - registro delle terapie e diario infermieristico (da conservarsi presso l'ambulatorio);
- 7) Modalità di conservazione del posto dell'ospite, qualora questo si debba allontanare temporaneamente dalla struttura;
  - 8) Personale previsto all'interno della residenza (con l'indicazione del responsabile della direzione sanitaria, dei medici di riferimento, del personale ADEST/OTA, degli infermieri professionali, dei terapisti della riabilitazione nonché degli animatori);
  - 9) Norme relative al pagamento della retta;
  - 10) Rapporti con la rete dei servizi esterni.

#### D) La vigilanza sulle R.S.A., sulle R.I.S.S., sulle C.P. e sui C.T.P.

L'attività di vigilanza sulle R.S.A. ovvero sulle R.I.S.S., sulle C.P. o sui C.T.P. è svolta dalla Commissione di vigilanza di cui alla D.G.R. n. 124-18354 del 14.4.1997, che è pertanto tenuta a verificare la permanenza delle condizioni e dei requisiti che hanno dato luogo all'autorizzazione al funzionamento.

Considerata l'affinità della materia, tale attività deve essere svolta in analogia con le procedure già fissate per la vigilanza sui presidi socio-assistenziali.

Tale attività si estrinseca attraverso l'effettuazione di visite ispettive ai presidi da effettuarsi, di norma, con cadenza programmata, le cui risultanze devono essere raccolte in apposito verbale, che deve essere, a sua volta, trasmesso alla Direzione Politiche Sociali per le R.S.A. e le R.I.S.S. e alla Direzione Programmazione Sanitaria per le C.P. e i C.T.P., per consentire la necessaria attività di supervisione e di coordinamento.

Qualora nel corso della visita ispettiva vengano riscontrate gravi inadempienze, la Commissione di vigilanza deve impartire le necessarie prescrizioni. In questo caso il verbale deve essere recepito con apposito provvedimento del Direttore Generale dell'A.S.L., da trasmettere all'Assessorato all'Assistenza della Regione Piemonte e all'ente gestore, il quale può presentare ricorso al T.A.R.

Le visite ispettive devono riguardare i seguenti aspetti:

◇ igienico-sanitari

- pulizia ambiente
- cambio biancheria
- manutenzione abbigliamento
- igiene locali personali
- igiene locali collettivi
- igiene del personale
- igiene dispense e cucina
- igiene servizi igienici
- igiene alimenti

◇ strutturali

- eliminazione barriere architettoniche
- norme di sicurezza
- arredamento (requisiti di razionalità, condizioni d'uso e di manutenzione)
- organizzazione degli spazi privati e collettivi
- norme di sicurezza dell'edificio e dei locali adibiti ad uso collettivo ed attività
- standard dimensionali dei nuclei

◇ personale

- numero e qualifiche del personale necessario per lo svolgimento delle funzioni relativamente a:
  - assistenza sanitaria (medica, psicologica, infermieristica e riabilitativa)
  - assistenza diretta alla persona
  - assistenza educativa
  - servizi generali e pulizia dell'ambiente
  - attività sociali e rapporti con la famiglia e con l'ambiente esterno
- modalità organizzative e turni del personale
- rispondenza delle mansioni ai profili professionali. In particolare, il personale addetto all'assistenza alla persona e l'educatore devono svolgere le mansioni previste dalle D.C.R. n. 17-13219 del 31.7.1995 e n. 392-2437 del 20.2.1987. Il personale con qualifica O.T.A. deve svolgere le mansioni previste dall'art. 40 del D.P.R. 28.11.1990 n. 384 - All. 2).

Qualora nelle C.P. o C.T.P. alcune ore di medico psichiatra o di psicologo vengano garantite da personale in ruolo presso il S.S.N. deve essere acquisita la dichiarazione che il rapporto non è incompatibile con quello svolto presso l'Azienda Sanitaria di appartenenza.

◇ organizzativi

- numero e tipologia degli ospiti
- modalità di ammissione e dimissione
- assistenza e servizi forniti agli ospiti e modalità della loro attuazione
- orario dei pasti, delle uscite, dei rientri serali, delle visite
- criteri di organizzazione delle attività ricreative
- rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale
- rapporti con la comunità locale
- rapporti con le famiglie degli ospiti
- rapporti con gli Enti Pubblici
- forme di coinvolgimento degli ospiti alla vita del presidio
- mezzi di informazione messi a disposizione degli ospiti
- rispetto dei diritti degli ospiti e del loro trattamento dietetico

◇ documentazione

Le R.S.A. ovvero le R.I.S.S. o le C.P. o i C.T.P. devono tenere costantemente aggiornata tutta la documentazione relativa sia agli ospiti, sia alla vita comunitaria.

In particolare occorre verificare che esista la seguente documentazione:

- registro delle presenze degli ospiti;
- registro delle presenze del personale con indicazione delle mansioni e turni di lavoro;
- tabella dietetica ove prevista, approvata dal responsabile del servizio di igiene pubblica dell'A.S.L.;
- cartelle personali contenenti i dati anagrafici, amministrativi, sociali e sanitari degli ospiti;
- registro delle terapie individuali e di eventuali diete prescritte;
- quaderno per le annotazioni giornaliere salienti per ciascun ospite, utile per le consegne tra gli operatori.

La documentazione personale degli ospiti è assoggettata al segreto d'ufficio e professionale, comunque nel rispetto della L. 675/96 e s.m.i..

## 2 - STRUTTURE GESTITE DIRETTAMENTE DALL'A.S.L.

### **A) Procedure per l'approvazione dei progetti per la costruzione, ampliamento e trasformazione degli immobili**

I progetti "definitivi" delle R.S.A., delle R.I.S.S., delle C.P. e dei C.T.P., la cui realizzazione faccia capo alle A.S.L., sono approvati dal competente Settore appartenente alla Direzione Politiche Sociali per le R.S.A. e R.I.S.S., e dal competente Settore appartenente alla Direzione Programmazione Sanitaria per le C.P. e i C.T.P., sentiti, in tutti i casi, il CO.RE.SA., il C.R.OO.PP. o il Settore OO.PP. competente per territorio.

### **B) Procedure per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento**

Ai fini dell'attuazione dell'art. 16, 5° comma, L.R. 61/97, i Direttori generali delle A.S.L., che intendono avviare attività di R.S.A. e di R.I.S.S. presentano apposita istanza di autorizzazione alla Direzione Politiche Sociali, mentre per le attività di C.P. e di C.T.P. l'istanza dovrà essere rivolta alla Direzione Programmazione Sanitaria.

L'istanza deve essere corredata dalla documentazione indicata ai punti 2-3-4-5-6-7-9-10-11-12, lettera B) del punto 1 del presente documento.

La Regione, ai fini del rilascio del provvedimento di autorizzazione all'apertura e all'esercizio dell'attività si avvale delle Commissioni di vigilanza, già istituite presso le A.S.L. ai sensi della D.G.R. 124-18354 del 14.04.1997, che svolgono tale attività secondo le modalità indicate alla lettera B) del punto 1 del presente documento.

Le Commissioni di vigilanza inviano il proprio parere istruttorio alla Regione che si pronuncia in merito al rilascio o al diniego dell'autorizzazione, esprimendosi anche sul regolamento per il funzionamento della struttura, che deve essere formulato in conformità a quanto indicato alla lettera C) del punto 1 ed essere, perciò, contestualmente trasmesso.

La Commissione di vigilanza incaricata di svolgere la fase istruttoria del procedimento sarà diversa da quella dell'A.S.L. richiedente il rilascio dell'autorizzazione e verrà individuata e definita nella composizione dalla Regione Piemonte, secondo quanto indicato alla successiva lettera C).

La stessa Commissione assolve altresì ai compiti di verifica della permanenza delle condizioni e dei requisiti che hanno dato luogo all'autorizzazione.

### **C) Individuazione e composizione della Commissione di vigilanza**

L'individuazione delle Commissioni incaricate di vigilare sui presidi di cui trattasi sarà effettuata, tenendo conto delle esigenze che di volta in volta si determinano, della localizzazione territoriale dei presidi stessi, nonché dei conseguenti carichi di lavoro gravanti sulle Commissioni.

A tal fine si opererà nel rispetto del principio della rotazione, che, pur non prefigurando un generale obbligo di turnazione degli incarichi, deve comunque consentire il miglior raggiungimento dei fini istituzionali e perseguire comunque i seguenti obiettivi:

- conseguimento di una equilibrata ripartizione spazio/temporale dei carichi di lavoro;
- impiego delle Commissioni già operanti e/o dei singoli componenti, favorendo così processi di formazione/informazione.

Ferma restando la composizione indicata nella D.G.R. n. 124-18354 del 14 aprile 1997, la Commissione incaricata può essere quella di una A.S.L., oppure essere composta da singole figure professionali provenienti dalle Commissioni di vigilanza di A.S.L. diverse.

La Commissione può essere integrata con la partecipazione di funzionari appartenenti alle Direzioni regionali competenti.

In relazione alle esigenze finora determinatesi, per il 1998 è stata individuata la Commissione dell'A.S.L. n. 7, come incaricata delle attribuzioni di cui trattasi.

### **D) La vigilanza sui presidi**

L'attività di vigilanza è svolta secondo le modalità indicate al titolo "La vigilanza sulle R.S.A., sulle R.I.S.S., sulle C.P. e sui C.T.P." del precedente punto 1 del presente documento.