

D.P.C.M. 22 dicembre 1989 ⁽¹⁾.

Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni e province autonome concernente la realizzazione di strutture sanitarie residenziali per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio o nei servizi semiresidenziali ⁽²⁾.

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 3 gennaio 1990, n. 2.

(2) Si ritiene opportuno riportare anche la premessa del presente decreto.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

d'intesa con

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'art. 20, comma 1, della *legge 11 marzo 1988, n. 67*, che tra l'altro prevede la realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti;

Visto l'art. 20, comma 2, lettera *f*), della citata *legge n. 67 del 1988* che prevede la emanazione di apposito atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni e delle province autonome sulle dimensioni e relative tipologie delle strutture destinate ad accogliere anziani che non possono essere assistiti a domicilio e che richiedono trattamenti continui;

Sentito il Consiglio sanitario nazionale nella seduta del 27 settembre 1989;

Sentito il nucleo di valutazione costituito con decreto del Ministro della sanità in data 26 luglio 1988, in attuazione dell'art. 20 della *legge 11 marzo 1988, n. 67*;

In conformità alla deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 22 dicembre 1989, con la quale il Presidente del Consiglio dei Ministri è stato delegato ad emanare, d'intesa con il Ministro della sanità, un atto di indirizzo e coordinamento concernente le tipologie costruttive ed il dimensionamento delle strutture residenziali per anziani e per soggetti non autosufficienti, da realizzare nell'ambito del finanziamento disposto con l'art. 20 della *legge 11 marzo 1988, n. 67*;

Decreta:

1. 1. Le residenze sanitarie assistenziali per anziani non assistibili a domicilio e che richiedono trattamenti continui, da realizzare o adeguare nel piano pluriennale di investimenti previsto dall'art. 20 della *legge 11 marzo 1988, n. 67*, devono corrispondere alle tipologie e ai requisiti dimensionali indicati nell'allegato A, che fa parte integrante del presente decreto.

2. 1. I requisiti di cui all'art. 1 devono essere posseduti anche dalle istituzioni che si convenzionano con il Servizio sanitario regionale.

2. Per le istituzioni già convezionate l'adeguamento ai requisiti di cui sopra dovrà essere effettuato entro tre anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

3. 1. I requisiti di cui all'art. 1, in quanto applicabili, si estendono alle strutture per soggetti non autosufficienti.

Allegato A ⁽³⁾

Critero n. 1 - Definizione

Si definisce residenza sanitaria assistenziale una struttura extraospedaliera finalizzata a fornire accoglimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti.

Presupposto per la fruizione della residenza sanitaria assistenziale è la comprovata mancanza di un idoneo supporto familiare che consenta di erogare al domicilio i trattamenti sanitari continui e l'assistenza necessaria.

Critero n. 2 - Fruibilità degli spazi

La condizione degli anziani determina una concezione degli spazi ad essi destinati che non può prescindere dal rispetto di norme concepite a misura di portatori di handicap.

Di conseguenza nelle residenze sanitarie assistenziali vanno abolite le barriere architettoniche e lo spazio disponibile va reso usufruibile in modo pieno da tutti gli ospiti delle residenze.

L'applicazione del criterio mira a consentire alle persone con maggiore autosufficienza di usufruire di adeguati spazi di relazione per migliorare la propria condizione di vita, mentre per le pesone non autosufficienti spazi ampi vanno riservati alle manovre indispensabili e alle attività di servizio degli operatori al letto degli assistiti, nonché alle attività ricreative di questi ultimi.

Critero n. 3 - Concezione architettonica degli spazi

Il rispetto della condizione delle persone anziane accolte nelle residenze, sulla base delle analisi delle esigenze che esse presentano, nonché alla luce di esperienze italiane ed internazionali, implica una concezione architettonica e spaziale di tipo nuovo, atta a ricreare all'interno della struttura condizioni di vita ispirate a quelle godute dagli ospiti al proprio domicilio.

Le soluzioni progettuali se ne debbono fare carico, proponendo la individuazione di spazi privati e personalizzati - articolati per piccoli nuclei di ospiti, di dimensioni modulari rispetto agli standard dei servizi appresso specificati - e di spazi comuni per attività varie. Nel loro insieme le soluzioni debbono configurare, a scala di residenza, un tessuto abitativo articolato in cui siano presenti, accanto alle camere e alloggi, sostitutivi delle abitazioni, zone dedicate alle relazioni sociali, collegamenti tra le varie aree per agevolare la mobilità dei presenti e spazi riservati ad attività occupazionali e di laboratorio per impegnare fattivamente gli ospiti secondo le loro esperienze ed attitudini.

Le soluzioni nel loro insieme debbono, altresì, essere integrate nel preesistente contesto urbano.

Criterion n. 4 - Organizzazioni «per nuclei»

L'organizzazione «per nuclei» consente di accogliere nella stessa struttura residenziale persone non autosufficienti a vario titolo ed autosufficienti, senza determinare sovrapposizioni, data la relativa autonomia dei servizi di ciascun nucleo, salvaguardando per tutti gli aspetti di riservatezza personale e, nel contempo, offrendo occasioni di socializzazione spontanea all'interno del nucleo, nelle relazioni tra nuclei e nei contatti con i fruitori esterni del Centro servizi a ciclo diurno, di cui la residenza deve essere possibilmente dotata.

Anche sotto l'aspetto gestionale, l'organizzazione «per nuclei» modulari, dotati di servizi autonomi, risulta essere la più idonea per un impiego ottimale del personale e per garantire la migliore assistenza agli ospiti.

Criterion n. 5 - L'area residenziale

L'area residenziale dell'ospite può articolarsi in camere e o alloggi dotati di zona letto, piano cottura e spazi di soggiorno pranzo.

Le camere e gli alloggi sono destinate ad una o due persone e comunque fino ad un massimo di quattro ospiti nei casi di particolari esigenze strutturali o assistenziali.

Ogni camera o alloggio deve essere dotato, come standard preferenziale, di bagno autonomo ed in ogni caso la soluzione strutturale costituita da camere deve prevedere servizi igienici, a norma del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/78, collegati alle camere, in numero minimo di uno ogni due camere, in rapporto comunque ad un numero massimo di quattro ospiti.

Particolare attenzione va posta alla personalizzazione della camera o alloggio dotandola di tutti i contrassegni propri delle abitazioni e consentendo l'inserimento di arredi personali.

Criterion n. 6 - Aree di servizio, laboratori e spazi per attività sociali

Le residenze sanitarie assistenziali, oltre ai necessari spazi per le attività di servizio di ciascun nucleo e per le attività sanitarie curative e riabilitative comuni, da collocare preferibilmente in un'area di servizi socio-sanitari a ciclo diurno aperta anche alla fruizione della popolazione esterna debbono contenere spazi per attività collettive di tipo ricreativo e di relazione sociale.

Criterion n. 7 - Sicurezza, riservatezza e tecnologie innovative

All'interno delle residenze per anziani una particolare attenzione va posta al temperamento tra esigenze di assistenza, prevenzione degli infortuni e rispetto della riservatezza degli ospiti. L'uso di

tecnologie innovative, quali sistemi di allarme personale, rilevatori di vario genere, segnaletiche appropriate, mancorrenti in vista, nonché l'impiego del colore per fini di caratterizzazione ambientale e oggettuale, sono misure di auspicabile applicazione, generalizzata o nei casi appropriati; nel rispetto della riservatezza e della personalità degli ospiti, si deve accrescere il livello di sicurezza e di fruizione dell'ambiente. È obbligatorio l'impiego di materiali conformi alle norme di sicurezza.

Criterion n. 8 - Tipologie e dimensioni delle residenze

L'interazione dei criteri enunciati ai punti precedenti porta come conseguenza la opportunità di non differenziare di norma le residenze per tipologia di ospiti.

L'indirizzo prevalente è quello di articolare le residenze assistenziali per «nuclei», applicando agli spazi abitativi gli standard dimensionali appresso indicati, differenziando invece i nuclei in termini organizzativi e di standard di personale, secondo le tipologie di ospiti prevalenti.

Sul piano delle tipologie, le residenze sanitarie assistenziali si suddividono in:

nuclei elementari singoli (fino a 20 posti) che beneficiano dei servizi sanitari e sociali di distretto con particolare riferimento all'assistenza domiciliare;

sistemi di più nuclei che non vanno oltre i 60 posti residenziali, dotati di propri servizi sanitari e sociali, secondo la composizione degli ospiti e le connessioni con i servizi sanitari e sociali esistenti sul territorio.

In zone di alta densità abitativa ed urbana la ricettività delle residenze può essere accresciuta fino a 120 posti, comunque organizzati in nuclei di 20 persone.

I valori sopra indicati sono specifici per le nuove realizzazioni da effettuarsi ai sensi dell'art. 20 della *legge 11 marzo 1988, n. 67*.

Eventuali deroghe, in rapporto a precedenti normative regionali, debbono essere evidenziate nei programmi regionali di investimento e giustificate negli studi di fattibilità da presentare ai sensi degli articoli 5 e 7 del decreto ministeriale di attuazione dell'art. 20 della *legge 11 marzo 1988, n. 67*.

Criterion n. 9 - Articolazione delle residenze

Le residenze sanitarie assistenziali sono da articolare, sotto il profilo funzionale, sulla base dei seguenti servizi:

a) Area abitativa

camere o alloggi con relativi servizi igienici

b) Servizi di nucleo (ogni 15-20 ospiti)

soggiorno - gioco - TV

cucina

saletta da pranzo

servizi igienici e bagno assistito

locali di servizio per il personale di assistenza, dotato di servizi igienici

c) *Centro servizi e servizi di vita collettiva* (per l'intera struttura; per le attività sociali, anche ad uso esterno)

ingresso/portineria/posta/telefono

uffici amministrativi

servizi igienici collettivi

soggiorno comune/musica/lettura

bar/ristorante

sala polivalente

locali per attività occupazionali

locali per il culto

parrucchiere/barbiere/pedicure

camere per ospiti esterni/foresteria (fuori standard)

d) *Servizi sanitari* (per la intera struttura; ad uso anche esterno)

ambulatori

fisiochinesiterapia

servizio di podologia

palestra/ spogliatoio/ deposito

deposito palestra

servizi igienici

e) *Locali ausiliari* (per l'intera struttura)

deposito materiali sanitari

camera mortuaria

f) *Servizi generali* (per l'intera struttura)

cucina/dispensa e locali accessori

lavanderia e stireria

spogliatoio del personale con servizi igienici

magazzini

locale deposito a disposizione degli ospiti deposito biancheria sporca (articolato per piano)

deposito biancheria pulita (articolato per piano)

Criterion n. 10 - Standard dimensionali

Gli standard dimensionali cui riferirsi nella realizzazione delle residenze sono determinati nelle misure che seguono. Va tenuto presente che gli standard rapportati alle persone sono da considerarsi netti, in quanto fanno riferimento a superfici utili per lo svolgimento delle funzioni specifiche:

a) la superficie totale utile funzionale della struttura è fissata in mq. 40/45 per ospite;

b) per gli alloggi:

mq. 28 per una persona

mq. 38 per due persone

mq. 52 per tre persone

per le camere (bagno escluso)

mq. 12 per una persona

mq. 18 per due persone

mq. 26 per tre persone

mq. 32 per quattro persone

c) le restanti aree di attività e di servizio sono da dimensionarsi nel computo complessivo dei 40-45 mq per ospite di cui alla precedente lettera a);

d) nel caso di strutture preesistenti e di ristrutturazioni sono accettabili misure in eccesso o in difetto entro il 20% degli standard di riferimento.

Criterion n. 11 - Localizzazione

Le residenze sanitarie assistenziali vanno localizzate in località già urbanizzate o ben collegate con centri urbani al fine di prevenire ogni forma di isolamento degli anziani ed ogni difficoltà di rapporti con le famiglie.

(3) Vedi, anche, l'art. 3, comma 4, *L. 23 dicembre 1994, n. 724*, riportata alla voce Amministrazione del patrimonio e contabilità generale dello Stato.