

DELIBERAZIONI DEL CONSIGLIO REGIONALE

Delibera del Consiglio Regionale 28 gennaio
1997, n.357 -1370

**Standard strutturali e organizzativi
del dipartimento di salute mentale.
Modifica della D.G.R n. 191-37198 del
17.4.1990 ratificata dal Consiglio Regionale
con deliberazione n. 9-9044 del 29.7.1990 e
della D.C.R. n. 245-11504 del 31.7.1986.**

(omissis)

Il Consiglio regionale
vista la deliberazione della Giunta
regionale n. 77-15479 del 23.12.96;

preso atto delle motivazioni ivi
addotte;

sentito il parere favorevole della IV
commissione consiliare competente;

delibera

1) di recepire per il Dipartimento di
Salute Mentale (D.S.M.) istituito con l.r 64/95,
quanto previsto dal D.P.R 7.4.94 e cioè di
prevedere che l'organico dello stesso rispetti di
norma il rapporto di 1 operatore ogni 1.500
abitanti;

2) di approvare, in sostituzione
dell'allegato A) della D.G.R. 191-37198 del
17.4.1990 "Determinazione standard strutturali
e organizzativi dei servizi psichiatrici e
riorganizzazione del sistema informativo
regionale sull'assistenza psichiatrica -
Adozione con i poteri del Consiglio regionale
ai sensi dell'articolo 40 dello Statuto",
ratificata dal Consiglio regionale con
deliberazione n. 9-9044 del 29.7.1990, le
disposizioni di cui all'allegato A) parte
integrante e sostanziale della presente
deliberazione che qui si approva, in via
sperimentale fino all'entrata in vigore del
Piano sanitario regionale;

3) di dare atto che, ai sensi di legge, i
progetti strutturali, presentati in base alle
precedenti disposizioni quali Centri di Terapie
psichiatriche (C.T.P) e Comunità protetta
(C.P.) di cui agli artt. 7 e 8 della l.r. 61/89 e già
approvati ai sensi dell'art. 28 della l.r. 37/90
potranno chiedere l'autorizzazione al
funzionamento;

4) di stabilire che le strutture, di cui al
precedente punto 3, già attivate ai sensi
dell'art. 28 della l.r. 37/90, si adeguino agli
standard organizzativi previsti nell'allegato A)
della presente deliberazione e richiedano la
modifica dell'autorizzazione entro 90 giorni
dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale
della Regione della presente deliberazione;

5) di stabilire che le strutture del D.S.M.,
gestite direttamente o in convenzione,
regolarmente autorizzate, devono essere in
possesto dei requisiti previsti dalla presente
deliberazione;

6) di modificare, in ottemperanza al
D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed
integrazioni, le disposizioni previste dalla
D.C.R: n. 245-11504 del 31.7.1986 e nella
parte relativa alla "Tutela della Salute
Mentale" con le disposizioni previste ai punti
1) e 2) dell'allegato B) parte integrante e
sostanziale della presente deliberazione che
qui si approva;

7) di prevedere interventi alternativi di
ricovero secondo le modalità individuate
nell'allegato C) parte integrante e sostanziale
della presente deliberazione che qui si
approva;

8) di stabilire che con successivo
provvedimento della Giunta regionale verrà
individuata la diaria giornaliera per ogni
singola tipologia di struttura prevista per la
funzione semiresidenziale e residenziale.

ALLEGATO A)

Il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.)
istituito ai sensi dell'art. 3 della L.R. 64/95 con
le modalità previste dalla D.G.R. n. 69-1458
del 18.9.1995 e successive linee di indirizzo,
rappresenta l'assetto delle strutture proprie
dell'assistenza psichiatrica dell'Azienda
U.S.L. (D.P.R 7.4.1994) è articolato in Unità
Modulari (U.M.) cui è preposto un medico
psichiatra di II livello dirigenziale quale
responsabile.

Il D.S.M. (considerando una unità dotata di
tutte le funzioni e le strutture previste:
ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari,
semiresidenziali e residenziali) deve essere
organizzato secondo lo standard di riferimento
di norma di un operatore ogni 1.500 abitanti
(D.P.R. 7.4.1994).

Il presente documento traccia i riferimenti
di individuazione degli standard strutturali e di
personale, con la precisazione che gli stessi si

riferiscono a standard minimi indispensabili per l'attivazione di qualsiasi tipologia di servizio e/o struttura prevista dalle norme vigenti sia pubblica che privata.

Nell'ambito della complessità dei D.S.M. (a regime) può essere prevista la figura di un operatore professionale dirigente e in ogni caso dovrà essere previsto un nucleo minimo di staff amministrativo entrambi alle dipendenze funzionali del Responsabile del D.S.M.

Il parametro orario deve intendersi effettivo al netto dei congedi ordinari e di tutte le tipologie di assenze giustificate.

La figura di medico si intende: medico di I livello Dirigenziale in disciplina in psichiatria.

1) CENTRO DI SALUTE MENTALE (C.S.M.)

Il C.S.M. è la struttura sanitaria che svolge attività di assistenza in regime ambulatoriale e domiciliare, esso è il polo propulsivo dell'attività mirata all'integrazione sociale dei soggetti con disturbi psichiatrici.

Per lo svolgimento delle proprie specifiche attività previste dal progetto Obiettivo "Tutela della salute mentale 1994/96" D.P.R. 7.4.1996 e dall'ar.5 della L.R. 61/89 e successive modifiche e integrazioni ogni C.S.M., previsto nell'ambito delle articolazioni (U.M) dei D.S.M. viene così organizzato:

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Medici: 30 h/settimanali ogni 15/18.000 abitanti

Psicologi: 30 h/settimanali ogni 40/50.000 abitanti;

Capo sala: 30 h. settimanali.

Infermieri: 120 h./settimanali per ogni C.S.M. più 30 h/settimanali ogni 20.000 abitanti. Assistenti sociali: 30 h/settimanali ogni 60.70.000 abitanti.

Educatori: fino ad un massimo del 30% delle ore previste per infermieri possono essere coperte da educatori professionali.

Per C.S.M. che insiste su un territorio dove sono presenti presidi ospedalieri privi di S.P.D.C., al fine di garantire le attività d'liaison e consulenza presso tali strutture, è da prevedersi un adeguato incremento del personale medico.

Per il C.S.M. che in base alla distribuzione territoriale della popolazione servita attivano

sedi ambulatoriali distaccate può essere previsto un adeguato incremento del personale sanitario.

Per ogni sede individuata per attività di Centro Diurno (C.D.) e/o Day Hospital (D.H.) sono da prevedersi almeno:

Medici: 30 h. settimanali.

Psicologi: 30 h. settimanali.

Infermieri Professionali, Educatori professionali, Tecnici della riabilitazione e Assistenti sociali, in relazione alla particolare attività terapeutico-riabilitativa svolta: 120 h./settimanali con previsione comunque di copertura infermieristica continuativa per tutto l'orario d'apertura del servizio.

Oltre al personale su indicato è possibile attivare rapporti professionali (in base alle norme vigenti) per specifiche attività riabilitative/ occupazionali.

Per le attività semiresidenziali è comunque prevista l'integrazione con le altre strutture del D.S.M.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI (C.S.M.)

- Spazio accoglienza
- spazio registrazione/segreteria e/o sala infermieristica
- spazio archivio
- locale medicheria
- sezione ambulatoriale con studi medici adeguati e studi per psicologi, assistenti sociali e per eventuale personale amministrativo
- una sala riunioni
- servizi igienici personale
- servizi igienici pubblico

AMBIENTI CONSIGLIATI

- Deposito attrezzature e farmaci
- Locale per il responsabile

DOTAZIONE ARREDI E ATTREZZATURE

- di tipo non ospedaliero che garantiscano confort all'utenza
- lettino visita
- armadio per farmaci/strumentario
- adeguato supporto informatico

CARATTERISTICHE DEI MATERIALI PER SPECIFICI AMBIENTI

Locale medicheria

- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile
- rivestimenti verticali minimo fino all'altezza di mt. 2 impermeabili, lavabili, disinfettabili

LOCALIZZAZIONE

Il centro deve essere facilmente raggiungibile dalla popolazione (presenza di fermata di mezzi pubblici entro 200 metri, presenza di parcheggio auto riservato per utenti e familiari e mezzi di servizio).

Il centro deve essere dotato di almeno due linee telefoniche, di cui una collegata ad apparecchio fax.

REQUISITI TECNOLOGICI

RICHIESTE PRESTAZIONI GENERALI E INDICAZIONI SPECIFICHE

Caratteristiche igrotermiche

Temp. interna invernale: 20°C +1°C

Temp. Interna estiva: non controllata

Umidità relativa: non controllata

N. ricambi aria/ora: 3 v/h non forzata

Velocità dell'aria: non controllata

Pressione: Neutra

Negativa per il deposito sporco

Note particolari: nel caso di aereazione naturale superficie ventilata non inferiore ad 1/18 della superficie di pavimento

Caratteristiche illuminotecniche

Intensità luminosa valore medio: per zone di illuminazione generale 150 lux

Per zone visita valore medio 200/300 lux

Fattore medio di luce diurna: 0,03

DOTAZIONI IMPIANTISTICHE GENERALI E INDICAZIONI SPECIFICHE

Impianto elettrico

- Impianto elettrico rispondente alle norme CEI 68-4 e 64-4 per i soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria
- Impianto luce di sicurezza rispondente alle norme CEI 68-4 e 64-4 per i soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria

Il D.S.M. deve dotarsi di locali per lo svolgimento dell'attività di C.D. e/o D.H. (lett.C) D.P.R. 7.4.1994).

LOCALIZZAZIONE

L'ubicazione dei locali per l'attività di C.D. e/o D.H. è nei centri urbani o comunque in zone facilmente raggiungibili con i mezzi di trasporto pubblici.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI C.D. E/O D.H.

Le strutture costituenti C.D. e/o D.H. sono composte dagli ambienti generali, collettivi e sanitari delle Residenze Assistenziali Flessibili (R.A.F.) da 10/20 p.l. di cui alla D.G.R. 38-16335 del 29.6.1992 oltre a:

- le superfici destinate a servizi ausiliari indicati nella tipologia R.A.F. che vanno sostituiti da locali adibiti ad attività occupazionali od ambulatorio;
- la cucinetta e idoneo locale con predisposizione impiantistica a bagno assistito (parte servizi di nucleo).

In riferimento all'accessibilità devono essere garantiti i requisiti generali descritti nella parte prima dell'allegato alla D.G.R. 38-16335 del 29.6.1992.

Le destinazioni d'uso dei vari ambienti sopracitati che costituiscono il C.D. e/o D.H. sono le seguenti:

- spazio accoglienza (ingresso/segreteria/posta/SIP)
- area soggiorno/pranzo (soggiorno comune/lettura)
- cucinetta
- area ambulatoriale idonea con studi e locali ersonale (se attiguo al C.S.M. possono essere utilizzati i locali dello stesso)
- area terapeutica con sale per le attività terapeutiche individuali e di gruppo, locale relax pazienti (sala polivalente)
- locale idoneo per attività D.H. dotato di posti letto e/o poltrona a seconda dell'esigenza dei D.S.M. (locali di degenza analogamente agli spazi abitativi indicati nel D.P.C.M. 22.12.1989 e nella D.G.R. n. 38-16335 del 29.6.1992 – Parte II –Tipologia strutturale- Paragrafo n. 5- Area

residenziale e relativi servizi igienici pazienti attigui)

- Servizi igienici pazienti (servizi igienici collettivi) con un numero minimo comunque di n.3 servizi igienici di cui uno per disabili;
- Spogliatoio personale con WC

Predisposizione impiantistica per conversione in bagno assistito a termine della D.G.R. n. 38-16335 del 29.6.1992, di locale adibito inizialmente ad altro uso.

AMBIENTI CONSIGLIATI

- deposito attrezzature
- deposito farmaci-strumentario
- spazi verdi a disposizione ospiti

Le strutture costituenti C.D. e/o D.H. possono prevedere n. 1 o 2 p.l. per pronta accoglienza o foresteria.

REGIME TRANSITORIO

I requisiti minimi del C.D. e/o D.H. già funzionanti alla data della pubblicazione sul B.U.R. della presente deliberazione debbono rispettare le caratteristiche-definite nella Comunità Alloggio Socio Assistenziale (C.A.S.A. non contribuita ai sensi della L.R. 22/90) di cui alla D.G.R. n. 38-16335 del 29.6.1992 (globalmente garantiti almeno 18 mq. Per ospite) e garantire tutte le funzioni indicate al paragrafo "REQUISITI MINIMI STRUTTURALI DEL C.D. e/o D.H."

In riferimento agli standard previsti nel regime transitorio le Aziende U:S:L: titolari dei D.S.M. debbono presentare un progetto di verifica e adeguamento ai requisiti strutturali di cui sopra. Il progetto deve essere presentato al servizio investimenti Servizio Sanitario Regionale – del Settore Gestione Risorse Strumentali e Finanziarie dell' Assessorato regionale alla Sanità entro 120 giorni dalla data di pubblicazione sul B:U:R: della presente deliberazione. I tempi di adeguamento non possono essere superiori a 18 mesi.

Il Settore regionale competente dovrà esprimere parere entro 60 giorni.

Il regime transitorio di cui al presente paragrafo in riferimento al C:D e/o D.H. decade in caso di variazione della tipologia di utenza ospitata e/o di ristrutturazione complessiva dell' edificio.

DOTAZIONE DI ARREDI ED ATTREZZATURE:

- dotazione minima del pronto soccorso medico
- arredi di tipo non ospedaliero e attrezzature necessarie alle attività di supporto e al comfort alberghiero.

CARATTERISTICHE DEI MATERIALI PER SPECIFICI AMBIENTI

Locale medicheria

- Pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile
- Rivestimenti verticali fino all'altezza di 2 mt. Impermeabili, lavabili e disinfettabili.

REQUISITI TECNOLOGICI

RICHIESTE PRESTAZIONI GENERALI E INDICAZIONI SPECIFICHE

Caratteristiche igrotermiche

- Temp. Interna invernale: 20°C +1°C – Temp. Interna estiva non controllata
- Umidità relativa non controllata
- N. ricambi aria/ora. 2 v/h non forzata
- Velocità dell'aria: non controllata
- Pressione neutra –negativa per il deposito sporco

Note: Apertura a vasistas per aereazione naturale. Nel caso di aereazione naturale superficie ventilata non inferiore a 1/8 della superficie del pavimento.

CARATTERISTICHE ILLUMINOTECNICHE

Intensità luminosa valore medio: per zone di illuminazione generale 150 lux.

Fattore medio di luce diurna:

0.03 ambulatori e mediche e simili

0.02 in generale in spazi con sosta di persone

DOTAZIONI IMPIANTISTICHE GENERALI E INDICAZIONI SPECIFICHE

- impianto elettrico rispondente alle norme CEI 64-8 e 64-4 per soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria;
- Impianto luce di sicurezza rispondente alle norme CEI 64-8 e 64-4 per soli

ambienti nei quali si presta attività sanitaria;

Impianti speciali e vari

Impianto TV + videoregistratore

Impianto telefonico per gli utenti

La funzione di D.H. (semiresidenziale vale a dire non ospedaliera) oltre ad essere svolta nel C.D. (se dotato di locale con p.l.) può essere svolta alternativamente nell'ambito dei C.T.P., dei C.S.M. oppure essere strutturalmente aggregata al S.P.D.C.

2) SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (S.P.D.C.)

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Modulo da 15 posti letto (per mouli con un numero superiore di p.l. deve prevedersi un proporzionale incremento).

Medici: 90 h./settimanali più la dotazione oraria necessaria per i turni di guardia e/o pronta disponibilità.

Attività psicologico cliniche: può essere impiegato personale in dotazione al C.S.M.

Capo sala: 20h./settimanali.

Infermieri professionali (preferibilmente in possesso della specializzazione di cui al D.M. 14.9.1994 n. 739): 420 h./settimanali.

Pei i S.P.D.C. inseriti in strutture ospedaliere di rilevanti dimensioni nonché dotati di reparti per detenuti al fine di garantire le attività di liaison e consulenza è da prevedersi un adeguato incremento del personale medico.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Il S.P.D.C. dovrà essere adeguato alla normativa vigente in materia ospedaliera tenendo conto delle particolari necessità di spazio e di movimento dei pazienti psichiatrici.

Dotazione di camere di degenza: almeno 2 a 1 p. l.

Elenco ambienti

- Camera di degenza con servizio igienico uno ogni 2 p.l. (per l'esistente almeno uno ogni 4 p.l.);
- Almeno un locale soggiorno pazienti;
- Spazio infermieri;
- Spazio caposala;
- Locale medicheria
- Locale cucinetta
- Servizi igienici del personale

- Deposito sporco;
- Deposito pulito;
- Locale per il deposito delle padelle con vuotatoio e lavapadelle;
- Studio medico+sala colloqui;
- Sala da pranzo
- Bagno assistito.

AMBIENTI INTEGRATIVI

- Spazio relax per operatori
- Spazio attesa parenti
- Deposito attrezzature
- Spogliatoio personale
- Accesso area verde.

RICHIESTE PRESTAZIONALI PER SPECIFICI AMBIENTI

La camera di degenza deve garantire:

- Lo spazio per il letto e lo spazio di soggiorno del paziente ospedalizzato; l'accesso ed il movimento della barella.

REQUISITI TECNOLOGICI

RICHIESTE PRESTAZIONALI GENERALI ED INDICAZIONI SPECIFICHE

Caratteristiche igrotermiche

Temp. Interna invernale: non inferiore a 20° C +1° C

22° C +1 per la medicheria

Temp. Interna estiva non superiore a 25° C (generale) mediante raffrescamento dell'aria di rinnovo non superiore a 26°C

Umidità relativa

50% +/- 5% in estate

45% +/- 5% in inverno

N. ricambi aria esterna/ora 2 v/h per camere di degenza normali

Velocità dell'aria non superiore a 0,1 m/sec

Caratteristiche luminose

Intensità luminosa valore medio: per zone di illuminazione generale 200 lux

Per locali visita 300 lux

Fatto di luce 0,03 nelle degenze

Illuminazione diurna 0,02 generale

DOTAZIONI IMPIANTISTICHE GENERALI E INDICAZIONI SPECIFICHE

Impianto elettrico

- impianto elettrico rispondente alle norme CEI 64-8 e 64-4 per soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria;

- impianto di illuminazione di sicurezza rispondente alla norma CEI 64-8;
- una presa dedicata all'alimentazione di apparecchiature portatili di radiologia;

Impianti speciali e vari:

- impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa
- Impianto di gas medicali

Prese vuote, ossigeno, aria compressa

DOTAZIONE DI ATTREZZATURE E ARREDI PER SPECIFICI AMBIENTI

Attrezzature:

camera di degenza: - Trave testaleto

supporti sanitari

- presidi medico chirurgici relazionati alla tipologia dell'unità operativa
- Dotazione minima per pronto soccorso medico e chirurgico
- Unità di ventilazione manuale, maschere faccia e cannule di Guedel

Arredi: camera di degenza

- letto mobile (preferibilmente a tre snodi)
- comodino
- tavolo soggiorno pranzo
- una sedia con braccioli per ogni posto letto
- armadio

Medicheria:

- letto tecnico per visita
- armadio farmaci/strumentari

CARATTERISTICHE DEI MATERIALI PER SPECIFICI AMBIENTI

Camera di degenza e medicheria:

- pavimenti con superficie lavabile e disinfettabili
- rivestimento delle pareti verticali fino all'altezza di 2 mt., impermeabile, lavabile disinfettabile.

3) COMUNITÀ PROTETTA (C.P.)

LOCALIZZAZIONE

La Comunità Protetta in base a quanto previsto nei progetti terapeutici/riabilitativi

può essere ubicata nell'hinterland urbano, nei centri cittadini o in zone agricole.

CARATTERISTICHE

Le Comunità Protette sono disinte in due tipologie caratterizzate da diverse funzioni e livelli assistenziali:

- A) elevata intensità terapeutica ed intervento riabilitativo; tempo di permanenza definito sulla base del progetto terapeutico e comunque non superiore a 36 mesi; rivolta di norma ad ospitare pazienti in fase sub-acuta o iniziale del progetto riabilitativo;
- B) medio livello di protezione e di intervento riabilitativo; tempo di permanenza più prolungato in funzione del progetto terapeutico; di norma ospita pazienti in fase più avanzata del processo riabilitativo.

Ogni D.S.M. deve garantire come residenzialità protetta (compreso C.T.P.) almeno 1 posto letto ogni 5.000 abitanti, direttamente deve garantire almeno 1 posto letto ogni 10.000 abitanti.

Gli obiettivi possono essere raggiunti dalla singola azienda U.S.L. con strutture proprie (garantendo almeno 1 p.l. ogni 10.000 abitanti) o con la partecipazione del privato sociale e/o imprenditoriale convenzionato.

Le strutture private sono sottoposte alla vigilanza, al controllo e alla verifica di qualità.

Tipo A)

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Per nucleo di 20 p.l. :

a) Medici: 50 h./settimanali. Un medico presente almeno 20 h. settimanali, assume anche la funzione di Dirigente Sanitario responsabile.

La struttura deve fruire di una pronta disponibilità.

Nella struttura deve essere garantita l'assistenza Sanitaria Territoriale. È competenza del Responsabile sanitario della struttura attivare periodici interventi di vigilanza e controllo.

b) psicologi: 30 h./settimanali

c) Capo Sala: 20h./settimanali

d) Infermieri: 168 h./settimanali (presenza infermieristica continuativa) ed

integrazione notturna mediante pronta disponibilità.

e) Educatori professionali /infermieri/ tecnici della riabilitazione/ assistenti sociali in relazione alla particolare attività terapeutico-riabilitativa svolta: 120 h./settimanali.

f) Ausiliari specializzati/ O.T.A.: 84 h./settimanali

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diverse da quelle dell'area socio/sanitaria e terapeutica /riabilitativa.

Fino al 30% del monte ore previsto al punto e) può essere garantito attraverso rapporti professionali di qualsiasi tipo (purchè nel rispetto della normativa vigente in materia) con soggetti quali:

- animatori professionali;
- laureati in pedagogia, scienze dell'educazione e psicologia;
- assistenti di comunità (con documentata esperienza almeno biennale in psichiatria)
- in possesso del diploma di maturità magistrale (con documentata esperienza almeno biennale in psichiatria) o abilitazione all'insegnamento nei diversi ordini e gradi di scuola;
- diplomati in educazione fisica.

Gli operatori devono essere in possesso del titolo di studio previsto.

In fase di adeguamento agli standard organizzativi previsti dalla presente deliberazione, qualora il personale già in organico nella struttura addetto alle funzioni proprie dell'educatore professionale e dell'ausiliario specializzato/ O.T.A non possieda i requisiti professionali, la struttura potrà essere autorizzata, purchè predisponga in collaborazione con l'Azienda U.S.L competente per territorio, un programma di riqualificazione che dovrà essere allegato alla domanda di autorizzazione.

Per moduli inferiori a 20 p.l. gli standard vengono proporzionalmente ridotti per non oltre il 70%.

TIPO B)

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Per nucleo di 20 p.l.:

a) Medici: 20 h/settimanali. Un medico presente per almeno il 50% delle h settimanali

assume anche la funzione di Dirigente Sanitario Responsabile.

La struttura deve fruire di una pronta disponibilità.

Nella struttura deve essere garantita l'assistenza sanitaria territoriale. È competenza del Responsabile sanitario della struttura attuare e attivare periodici interventi di vigilanza e controllo.

b) Psicologi: 10h/settimanali.

c) Infermieri: 84 h/ settimanali.

d) Educatori professionali /infermieri/ tecnici della riabilitazione/assistenti sociali in relazione alla particolare attività terapeutico-riabilitativa svolta: 84 h./settimanali.

e) Ausiliari specializzati / OTA: 84 h./settimanali

Nelle ore notturne deve esser presente un operatore dell'area socio-sanitaria con integrazione di pronta disponibilità infermieristica.

I servizi generali sono assicurati da figure professionali diversa da quelli dell'area sociosanitaria e terapeutica /riabilitativa.

Fino al 30% del monte ore previsto al punto d) può essere garantito attraverso rapporti professionali di qualsiasi tipo (purchè nel rispetto della normativa vigente in materia) con soggetti quali:

- animatori professionali
- laureati in pedagogia, in scienze dell'educazione e psicologia;
- assistenti di comunità (con documentata esperienza almeno biennale in psichiatria);
- in possesso di diploma di maturità Magistrale (con documentata esperienza almeno biennale in psichiatria) o abilitazione all'insegnamento nei diversi gradi e ordini di scuola; - diplomati in educazione fisica.

Gli operatori devono essere in possesso del titolo di studio previsto.

In fase di adeguamento agli standard organizzativi previsti dalla presente deliberazione, qualora il personale già sia in organico nella struttura addetto alle funzioni proprie dell'educatore professionale e dell'ausiliario specializzato / OTA non possieda i requisiti professionali, la struttura potrà essere autorizzata purchè predisponga in collaborazione con l'Azienda U.S.L. competente per territorio, un programma di

riqualificazione che dovrà essere allegato alla domanda di autorizzazione.

Per nuclei inferiori a 20 p.l. lo standard viene proporzionalmente ridotto non oltre il 70%.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI C.P. TIPO A) E B)

Le strutture costituenti Comunità Protetta pubbliche e private, intese come nuove realizzazioni o ristrutturazioni di immobili esistenti debbono possedere i requisiti strutturali delle Residenze Assistenziali Flessibili (R.A.F.) da 1/2 nuclei di cui alla D.G.R. 38-16335 del 29.6.1992 e alla L.R. 73196.

In particolare l'area abitativa deve essere quella prevista per le R.A.F. da 10 o 20 posti letto (p.l.) e con servizi di nucleo. Di questi il locale soggiorno è da intendersi destinato ad attività riabilitativa e il locale bagno assistito, con la sola predisposizione impiantistica necessaria per la convertibilità strutturale, a disposizione per la pronta accoglienza e/o foresteria.

I singoli servizi igienici annessi alle camere sono quelli previsti per le R.A. convertibili in R.A.F. individuati nella D.G.R. del 29.6.1992.

I servizi ausiliari così come indicati nella già citata D.G.R. n. 38-16335 del 29.6.1992 vanno sostituiti con locali adibiti ad attività occupazionali e terapie od ambulatorio.

Ogni presidio può complessivamente essere autorizzato per un massimo di 20 p.l., con la facoltà di suddividere i nuclei sopra descritti, in moduli (o sottonuclei) ad aggregazioni numeriche libere, in funzione dei progetti terapeutici e riabilitativi.

Ambienti e Funzioni Caratteristiche della struttura:

- dotazione camere con 1 p.l. almeno il 10% del totale – camere: ottimale 2 p.l.; massimo 3 p.l.
- servizi igienici ospiti (con convertibilità per disabili)
- servizio igienico disabili (per ogni livello della struttura)
- attività terapeutica individuale
- attività terapeutica di gruppo
- servizi per il personale
- soggiorno e pranzo
- servizi accessori (cucina, dispensa, lavanderia e guardaroba) adeguati per numero di ospiti. Questi servizi possono essere appaltati a fornitori esterni.

AMBIENTI CONSIGLIATI

- spazi verdi attrezzati

REGIME TRANSITORIO – STRUTTURE ESISTENTI

I requisiti strutturali minimi da ottemperare in caso di presidi esistenti (già autorizzati ai sensi dell'art. 27 della L.R. 37/90 quali C.A. di cui all'art. 9 della L.R. 61/89 ovvero autorizzati ai sensi dell'art. 27 della L.R. 37/90 ad altro titolo, quali presidi socio assistenziali, e ospitanti pazienti psichiatrici tramite rapporti di collaborazione con l'azienda U.S.L. competente per territorio in atto alla data della pubblicazione della presente deliberazione sul B.U.R.) sono quelli definiti dalla D.R. 38-16335 del 29.6.1992 in riferimento alle Residenze assistenziali Base (R.A.B.)/C.A.S.A. non contribuite ai sensi della L.R. 22/90 art.3, per un massimo di 20 p.l.

Negli adempimenti previsti per il regime transitorio rientrano eventuali riconversioni in Comunità Protette di strutture già autorizzate quali Case di Cura Neuropsichiatriche ai sensi della L.R. 14.1.1987 n.5 e individuate nel piano di convenzionamento regionale di cui alla D.G.R. n. 154-26931 del 26.7.93 e funzionanti alla data della pubblicazione sul B.U.R della presente deliberazione, fino a un massimo di 40 p.l.

Rientrano nel regime transitorio anche le strutture residenziali realizzate dalle ex U.S.S.L. ai sensi dell'allegato n. 18 lettera B) dei P.S.S.R. di cui alla L.R. del 3.5.1985 n. 59 per un massimo di 20 p.l. nonché le strutture comunitarie (di tipo sanitario) realizzate all'interno degli ex O.O.P.P. funzionanti alla data della pubblicazione sul B.U.R. della presente deliberazione e facenti parte del piano di superamento degli stessi, per un massimo di 60 P.I.

Gli standard normativi di riferimento sono i seguenti:

- dotazione di camere con 1 p.l.: almeno il 10% del totale;
- si consiglia come soluzione ottimale camera: 2 p.l.; massimo 3 p.l.; -D:M: 5.7.75 per i requisiti igienici minimi (L.R. 5/87 per le ex Case di Cura Neuropsichiatriche);
- L. 13/89 e D.M. 236/89 per garantire l'accessibilità alla struttura;

- L. 46/90 e L. 1 0191 per la sicurezza degli impianti.
- D.Lgs. 626/94.

Vanno rispettate anche in caso di presidi esistenti tutte le destinazioni funzionali degli ambienti elencati al paragrafo precedente.

In riferimento alla massima capienza di tali presidi, vale quanto definito nel paragrafo precedente.

In caso di esistenza di doppia tipologia di ospiti è vincolante ai fini autorizzativi una suddivisione strutturale e funzionale corrispettiva al presidio.

In riferimento agli standard previsti per il regime transitorio i titolari e/o i rappresentanti legali di tali strutture debbono presentare un progetto di verifica e adeguamento ai requisiti strutturali di cui sopra alla Azienda Sanitaria Locale competente per territorio entro 120 giorni dalla data della pubblicazione sul B.U.R della presente deliberazione. I tempi di adeguamento non possono essere superiori ai 18 mesi.

Entro il termine di 120 giorni sopra previsti i soggetti titolari dovranno altresì presentare un progetto di adeguamento organizzativo in osservanza dei "REQUISITI MINIMI DI PERSONALE -TIPO A) o TIPO B) alla Azienda Sanitaria Locale competente per territorio.

L'Azienda Sanitaria locale con apposito provvedimento autorizza il funzionamento delle strutture a regime transitorio specificando i soggetti: proprietario e gestore, nonché la quantità e tipologia di utenza ospitata.

Le Aziende Saniatrie Locali dovranno inviare copia dei provvedimenti di autorizzazione con allegati progetti ai Settori dell'Assessorato alla Sanità competenti per materia (Servizio Investimenti Servizio Sanitario Regionale – Settore Gestione Risorse Strumentali e Finanziarie e servizio Progetti Obiettivo e Azioni Programmate – Settore Programmazione Saniataria).

Per le strutture la cui titolarità sia in capo all'Azienda U.S.L. i progetti di verifica e adeguamento dovranno essere presentati, nel rispetto dei termini e delle modalità sopracitati, ai Settori dell'Assessorato alla Sanità competenti per materia.

Nel caso di qualsiasi variazione degli elementi che hanno formato oggetto dell'autorizzazione, ad esclusione della mera variazione della ragione sociale del medesimo

soggetto gestore, il titolare o il rappresentante legale del presidio dovrà presentare all'Ente autorizzante entro 120 giorni un completo piano di adeguamento ai requisiti strutturali previsti al paragrafo "REQUISITI MINIMI STRUTTURALI C.P. DI TIPO A) e B)" della presente deliberazione.

DOTAZIONE DI ARREDI E ATTREZZATURE

Arredamento di tipo non ospedaliero.

La scelta e la qualità degli arredamenti nei servizi devono essere dignitose ed appropriate alle necessità degli utenti.

Attrezzature necessarie e idonee alle attività terapeutico-riabilitativa e al comfort alberghiero.

CARATTERISTICHE DEI MATERIALI PER SPECIFICI AMBIENTI

Locale medicheria:

- Pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile
- Rivestimenti verticali minimo fino all'altezza di mt. 2 impermeabili, lavabili, disinfettabili.

REQUISITI TECNOLOGICI

RICHIESTE PRESTAZIONALI GENERALI E INDICAZIONI SPECIFICHE

Caratteristiche igrotermiche

Temp. Interna invernale 20° C +1° C

Temp. Interna estiva non controllata

Umidità relativa non controllata

N. ricambi aria/ora 2 v/h non forzata

Velocità dell'aria non controllata

Pressione Negativa per il deposito sporco

Note particolari: Apertura a vasistas per aereazione naturale. Nel caso di aereazione naturale superficie ventilata non inferiore a 1/8 della superficie del pavimento.

Caratteristiche illuminotecniche

Intensità luminosa valore medio: per zone di illuminazione generale 150 lux

Fattore medio di luce diurna:

0,03 ambulatori e medicherie;

0,02 in generale in spazi con sosta di persone.

DOTAZIONI IMPIANTISTICHE
GENERALI E INDICAZIONI
SPECIFICHE

Impianto elettrico

- Impianto elettrico rispondente alle norme CEI 64-8 e 64-4 per i soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria
- Impianto luce di sicurezza rispondente alle norme CEI 64-8 e 64-4 per i soli ambienti nei quali si presta attività sanitaria.

Impianti speciali e vari:

Impianto TV + videoregistratore

Impianto telefonico per gli utenti

4) CENTRO DI TERAPIE PSICHIATRICHE
(C.T.P.)

Il C.T.P. può avere da 12 a 20 p.l.

Localizzazione:

Deve essere ubicato nel centro cittadino e/o centro urbano ovvero facilmente raggiungibile con i mezzi di trasporto pubblico.

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE

Per un modulo da 20 p.l. di Comunità Terapeutica: sono quelli della Comunità protetta di tipo A)

Per la parte di centro Diurno sono quelli previsti per il C.D./D.H.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Per l'area della Comunità Terapeutica gli standard minimi sono quelli previsti per la Comunità Protetta.

Per l'area di Centro Diurno e/o Day Hospital gli standard minimi sono quelli previsti per il Centro Diurno ad esclusione di quei locali già previsti per la Comunità Terapeutica e di uso comune.

5) COMUNITÀ ALLOGGIO (C.A)

La C.A. è un presidio socio-assistenziale utilizzato a supporto di un progetto terapeutico – riabilitativo gestito dal C.S.M. competente per territorio.

Per rispondere ai bisogni dell'utenza garantendo uno stile di vita "familiare" è preferibile che la comunità sia di piccole

dimensioni e comunque deve avere un massimo di 10 p.l.

Alla funzione terapeutico – riabilitativa provvede il C.S.M. competente per territorio con personale proprio o in convenzione ovvero i pazienti possono fare riferimento a C.D.

I livelli di assistenza e/o rotezione forniti variano in funzione della tipologia e delle esigenze degli ospiti.

Per le prestazioni sanitarie finalizzate alla gestione della C.A. il C.S.M. deve adeguare la propria piante organica.

La responsabilità sanitaria viene attribuita a un medico dirigente di I livello del D.S.M. competente per territorio.

Per la gestione alberghiera di tali strutture (approvvigionamento, refezione, pulizia, lavanderia) nonché per le attività assistenziali il Servizio socio – assistenziale si avvale di risorse proprie del Servizio di assistenza domiciliare della U.S.L. o del Comune nonché della cooperazione sociale.

La struttura (C.A.) può essere messa a disposizione dell'Azienda U.S.L., da EE.LL., utilizzando anche alloggi dell'A.T.C. ovvero in convenzione con il privato sociale e/o imprenditoriale per la sola parte alberghiera e di assistenza sociale.

Le funzioni di approvvigionamento, refezione, lavanderia e pulizia possono essere svolte con la partecipazione degli ospiti. Tali attività, opzionali, sono parte integrante del progetto riabilitativo.

REQUISITI MINIMI DI PERSONALE DI
ASSISTENZA

Assistenti domiciliari e dei servizi tutelari:
1 h/giornaliera per ospite
Animatori: 30 h, settimanali

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Tali presidi si identificano nei parametri strutturali previsti per le R.A.B./ C.A.S.A. (non contribuite ai sensi dell'art. 3 L.R. 22/90) di cui alla già citata D.G.R. 38-16335 del 29.6.1992 ed in particolare debbono rispettare i seguenti requisiti minimi:

a) condizioni di stabilità in situazioni normali od eccezionali in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti;

b) requisiti igienici minimi previsti dai regolamenti locali di igiene e sanità e dal D.M.

5/7/1975 tenendo conto però che le camere da letto devono essere destinate a 1 o 2 persone e comunque ad un numero massimo di 3 ospiti.

Ogni camera deve essere dotata, come standard preferenziale di bagno autonomo, ed in ogni caso la soluzione strutturale costituita da camere deve prevedere servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 4 ospiti, inoltre il rapporto di superficie tra nucleo abitativo e servizi collettivi e generali non può essere inferiore a 1/1;

c) condizioni di sicurezza di tutti gli impianti, anche di difesa e prevenzione incendi, secondo quanto previsto dalle norme regionali vigenti;

d) accessibilità ai soggetti portatori di handicap usufruenti di sedia a rotelle secondo quanto previsto dalla legislazione vigente.

Tali presidi possono ospitare sino ad un massimo di 10 ospiti con eventuali aggregazioni in moduli numericamente liberi.

AMBIENTI E FUNZIONI CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

- cucina
- soggiorno/pranzo
- lavanderia

adeguati al numero degli ospiti.

Camere da 1 a 3 posti letto.

Servizi igienici: almeno uno ogni 4 posti

AMBIENTI CONSIGLIATI

Infermeria (ambulatorio)

REGIME TRANSITORIO

Fermo restando l'univoca tipologia di ospiti, i requisiti minimi strutturali previsti per i presidi attualmente autorizzati ai sensi dell'art. 27 della L.R. 37/90 quale C.A. ai sensi dell'art.9 L.R. 61/89, sono quelli previsti nella D.G.R. 38-16335 del 29.6.1992 per i presidi socio assistenziali a regime transitorio, per un massimo di 10 p.l

Rientrano inoltre nel regime transitorio le strutture comunitarie (di tipo socio assistenziale) realizzate negli ex OO.PP funzionanti alla data di pubblicazione sul B.U.R. della presente deliberazione e facenti parte del piano di superamento degli stessi, da

individuarsi in ogni singolo piano di superamento proposto dall'Azienda.

In particolare tali strutture debbono possedere i requisiti minimi sottoindicati o, in carenza, i titolari e/o i rappresentanti legali di tali strutture debbono presentare un progetto di verifica e adeguamento ai requisiti strutturali di cui sopra all'Azienda Sanitaria locale competente per territorio entro 120 giorni dalla data della pubblicazione sul B.U.R. della presente deliberazione.

L'azienda sanitaria locale, con apposito provvedimento, autorizza il funzionamento della struttura a regime transitorio specificando i soggetti: proprietario e gestore, nonché la quantità e tipologia di utenza ospitata. Le Aziende Sanitarie Locali dovranno inviare Copia dei provvedimenti di autorizzazione con allegati progetti all'Assessorato all'Assistenza. I tempi di adeguamento ai sottoindicati requisiti non possono essere superiori ai 18 mesi:

a) condizioni di stabilità in situazioni normali od occasionali in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti;

b) requisiti igienici minimi previsti nei regolamenti locali di igiene e sanità e dalla L.R. 14.7.1988 n.34, tenendo conto però che le camere devono essere destinate ad una o due persone e comunque fino ad un massimo di 3 ospiti, con servizi igienici in numero minimo di 1 ogni 4 ospiti;

c) la superficie minima delle camere è da considerarsi al netto di qualsiasi altro ambito confinante;

d) condizioni di sicurezza di tutti gli impianti anche di prevenzione incendi, secondo quanto previsto dalle norme Regionali e Statali;

e) accessibilità a soggetti portatori di handicaps usufruenti di sedia a rotelle secondo quanto previsto dalla legge 9.1.1989, n.13 e D.M. 14.6.1989, n.236 per le strutture ricettive;

f) presenza all'interno della struttura dei seguenti locali minimi di servizio:

- 1 locale soggiorno/pranzo (1,5 m.q ospite)
- 1 locale adibito a sala colloqui
- 1 locale spogliatoio del personale con relativo servizio igienico

I locali suddetti dovranno avere una superficie minima adeguata rispetto alle

funzioni da svolgersi in rapporto all'utenza prevista.

In caso di qualsiasi variazione degli elementi che hanno formato oggetto della autorizzazione, ad esclusione della mera variazione di ragione sociale del medesimo soggetto gestore, i titolari e/o rappresentanti legali di tali presidi debbono presentare all'Ente autorizzante entro 120 giorni un completo piano di adeguamento ai requisiti strutturali previsti al paragrafo "REQUISITI MINIMI STRUTTURALI C.A." della presente deliberazione.

ALLEGATO B)

"TUTELA DELLA SALUTE MENTALE"

1) DISPOSIZIONI GENERALI

Le strutture residenziali C.T.P. e C:P: (comprehensive dei due livelli assistenziali) sono da ritenersi strutture sanitarie extraospedaliere finalizzate ad accogliere per periodi determinati pazienti in carico al C.S.M. per progetti terapeutico - riabilitativi. Gli oneri di gestione sono a carico del F.S.N.

La C.P. può essere a gestione diretta dei D.S.M., a gestione mista o a totale gestione del privato sociale e/o imprenditoriale.

Ai fini autorizzativi i C.T.P. e le C.P. procedono con le modalità previste dalle norme vigenti per le R.S.A. con il parere obbligatorio dei dirigenti dei D.S.M. e l'acquisizione del parere espresso da CO.RE.SA. di cui alla L.R. 30/84 così come modificata dalla L.R. 78/96 esclusivamente per le strutture in regime definitivo.

L'onere finanziario è a totale carico del D.S.M. che ha provveduto all'inserimento e per tutto il periodo del progetto riabilitativo.

Nel caso di strutture residenziali a gestione privata l'inserimento avviene previa stipula di regolare convenzione fra struttura ed USL inserente.

L'inserimento avviene per un tempo predeterminato non superiore a 24 mesi e deve essere verificato periodicamente.

Nella C.P. di tipo A) e nel C.T.P. l'inserimento può essere prorogato fino a 36 mesi.

Nella C.P di tipo B) alla scadenza l'inserimento può essere rinnovato per ulteriori periodi di 12 mesi a fronte di motivate relazioni del D.S.M. che ha in carico il paziente

Ogni CP. Non può ospitare più del 75% di pazienti in regime di proroga.

Ai fini organizzativi per le strutture socio assistenziali a valenza sanitaria denominate C.A. si procede ai sensi della normativa vigente con le modalità previste per le strutture socio assistenziali con l'acquisizione del parere obbligatorio del Responsabile del D.S.M.

L'inserimento in C.A. avviene su richiesta del D.S.M. competente per territorio sulla base di un progetto terapeutico - riabilitativo periodicamente verificato e può costituire una soluzione residenziale di lungo periodo per pazienti che abbiano perso autonomia abitativa.

L'eventuale inserimento di pazienti non residenti deve essere concordato dal D.S.M. inserente con il responsabile del D.S.M. competente per territorio.

Gli interventi ordinati a soddisfare bisogni di natura culturale, ricreativa, espressiva e di tempo libero, di natura economica, abitativa, nonché di risocializzazione sociale, ove gli stessi non siano parte integrante del programma terapeutico e riabilitativo, rientrano nelle competenze e sono gestiti direttamente dai servizi sociali, in collaborazione con il D.S.M.

Tutte le strutture facenti parte del D.S.M. a gestione diretta o convenzionate, devono essere in possesso dei requisiti previsti dalla presente deliberazione ed essere regolarmente autorizzate.

La vigilanza di tali strutture è a carico dell'Azienda U.S.L. competente per territorio.

2) INTERVENTI DI TIPO ECONOMICO

Al fine di poter offrire un'intera gamma di servizi, strutture e/o prestazioni si ritiene di prevedere le seguenti tipologie di interventi:

ASSEGNO TERAPEUTICO

L'assegno terapeutico, già annoverato dalla Provincia in base al R.D. 16.8.1909 n. 615 e previsto dalla D.C.R. n. 245-11364 swl 31.7.1986, avente le finalità di ridurre i ricoveri in O.P., può essere erogato al fine di ridurre i ricoveri in strutture residenziali sanitarie e deve essere parte integrante del progetto terapeutico - riabilitativo.

L'assegno terapeutico si configura quindi come alternativo al ricovero e pertanto di esclusiva competenza sanitaria.

Può essere erogato al paziente, ai familiari, ovvero al tutore.

Gli assegni "terapeutici" non sono sostitutivi di interventi previdenziali o assistenziali cui il paziente ha diritto (es. pensioni di invalidità, contributi dei Servizi Sociali, ecc)

BORSE LAVORO

Il D.S.M. nell'ambito di quanto previsto dal D.P.R. 7.4.1994 alla lettera A), 40 comma, 9° alinea può istituire con propri fondi "Borse Lavoro" per inserimenti formativi, lavorativi ed occupazionali per fasce d'utenza giovane ed adulta.

La Borsa Lavoro consiste in un sostegno economico a favore dell'inserendo e/o del datore di lavoro o di entrambi.

Il paziente dev essere in carico al C.S.M.; la borsa lavoro deve essere parte integrante di un progetto terapeutico/riabilitativo.

L'intervento deve avere finalità esperienziali e formative e non configurarsi come sostitutivo di assunzione.

Deve inoltre essere temporaneo e possibilmente finalizzato ad inserimenti anche agevolati, più stabili.

In particolare in caso di inserimenti presso cooperative di tipo B) la quota-lavoro fornita tramite Borse Lavoro non deve essere influente rispetto alla produzione richiesta dall'affidamento di lavoro.

La Borsa Lavoro si configura quindi come intervento terapeutico/riabilitativo, pertanto di esclusiva competenza sanitaria.

Gi interventi economici previsti, non si configurano come diritto acquisito da parte dei pazienti, bensì come beneficio temporaneo per il periodo della valenza del progetto terapeutico/riabilitativo, che deve essere periodicamente verificato.

INSERIMENTI LAVORATIVI

Le Aziende U.S.L. devono riservare una quota di lavori di pulizie, manutenzione (compresa quella delle aree verdi), e attività analoghe, per l'affidamento ai sensi della L. 38119 a cooperative sociali di tipo B) al fine dell'inserimento lavorativo di pazienti seguiti

dal D.S.M. nell'ambito dell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

ALLEGATO C)

INTERVENTI ALTERNATIVI AL RICOVERO E ALL'INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PROTETTE

INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il D.S.M. attiva progetti di assistenza domiciliare psichiatrica sia al domicilio privato che al domicilio sociale.

Per tale attività il D.S.M. si avvale del supporto di operatori da individuarsi nel progetto riabilitativo.

Per gli assistiti a domicilio il D.S.M. può avvalersi di personale proprio implementando l'organico del C.S.M. in proporzione alla popolazione assistita e all'entità degli interventi attuali e/o utilizzando in parte personale in convenzione con il privato sociale e/o con Associazioni giuridicamente riconosciute, Associazioni di familiari e Associazioni di volontariato.

Può essere attivata una pronta disponibilità notturna e festiva.

GRUPPI APPARTAMENTO

Nell'ambito del recepimento del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1994/96" di cui al D.P.R. 7.4.1994, lett. D), comma 12, (Decreto peraltro successivo alla L.R. 61189) si ritiene sia indispensabile costituire Gruppi Appartamento (G.A.) quali soluzioni abitative per rispondere a specifiche esigenze di residenzialità assistita di tipo non asilare, rivolte a pazienti giunti in una fase avanzata del loro reinserimento sociale.

I G.A. possono articolarsi in nuclei abitativi, ciascuno dei quali può accogliere fino ad un massimo di 5 utenti.

Ciascun G.A. non può avere più di 2 nuclei abitativi.

I G.A. sono gestiti direttamente dal D.S.M. che garantisce un sostegno domiciliare, con risorse proprie o con risorse del privato sociale ovvero con Associazioni giuridicamente riconosciute, Associazioni di familiari e Associazioni di volontariato.

I livelli di assistenza e protezione presso i Gruppi Appartamento variano in funzione della tipologia degli ospiti e del progetto terapeutico/riabilitativo anche individuale.

I pazienti dei G.A. contribuiscono economicamente alla gestione degli stessi. Sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale unicamente i costi della funzione sanitaria.

Le abitazioni da adibirsi a G.A. sono messe a disposizione del D.S.M. dalle Aziende U.S.L., dagli EE.LL., utilizzando anche alloggi dell'A.T.C. I requisiti strutturali e tecnologici sono quelli dell'edilizia residenziale pubblica e/o dell'edilizia convenzionata avendo cura che:

- ogni paziente possa usufruire di un suo spazio;
- gli appartamenti siano localizzati ai piani bassi per una facile accessibilità;
- ogni stanza non abbia più di due posti letto.

I G.A. rappresentano esclusivamente unità abitative ed i pazienti rimangono in carico al D.S.M. competente per territorio che è direttamente responsabile del progetto terapeutico/riabilitativo

La vigilanza viene esercitata direttamente dal D.S.M.

AFFIDO FAMILIARE

In via sperimentale per tutto il periodo di valenza del nuovo Piano Sanitario Regionale, il D.S.M. può prevedere l'affido familiare di pazienti psichiatrici.

Per tali finalità è previsto un sostegno economico da erogare alla famiglia affidataria.

La famiglia affidataria deve essere individuata dal medico responsabile del progetto terapeutico/riabilitativo del paziente; deve aver frequentato un apposito corso di formazione organizzato dal D.S.M. L'efficacia di tale percorso deve essere costantemente verificata dal D.S.M.

L'affidamento familiare si configura come terapeutico/riabilitativo, pertanto di esclusiva competenza sanitaria.