

Indirizzi regionali per i regolamenti locali sulle Case Famiglia

*Indicazioni per la sicurezza e la qualità
del servizio*

12 luglio 2018

Sommario

Introduzione	4
1. Ambito di applicazione.....	5
1.1 Finalità.....	5
1.2 Capacità ricettiva.....	6
1.3 Requisiti degli ospiti	6
1.3.1 Attivazione servizi territoriali e strumenti tecnici di Valutazione multidimensionale	6
2. Obiettivo.....	7
3. Caratteristiche strutturali.....	8
4. Funzionamento delle Case Famiglia.....	10
4.1 Aspetti organizzativi e gestionali.....	10
4.2 Personale.....	11
4.3 Soggetti gestori con più strutture contigue	12
4.4 Carta dei servizi	12
4.5 Ulteriori elementi qualitativi.....	13
5. Adempimenti dell'Amministrazione comunale.....	14
5.1 Acquisizione delle "Comunicazioni di avvio attività".....	14
5.1.1 Attestazione requisiti di moralità del soggetto gestore.....	14
5.2 Trasmissione comunicazioni avvio attività a DSP Ausl e altri soggetti.....	15
5.3. Funzione Orientamento dei cittadini – "Lista Case famiglie di Qualità"	15
6. Adempimenti del gestore.....	16
6.1 Comunicazione avvio attività.....	16
6.2 Documentazione da allegare.....	16
6.3 Comunicazione al Comune delle variazioni intervenute.....	16
6.4 Documentazione disponibile per i controlli	17
6.5 Adempimenti informativi e di aggiornamento per la "Lista di Qualità".....	17
7 Funzione di Controllo – Vigilanza sulle Case Famiglia	18
8. Il sistema informativo regionale.....	19
9. Il monitoraggio regionale	20

Coordinamento Gruppo di lavoro

Kyriakoula Petropulacos: Direttrice Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

Brambilla Antonio: Responsabile Servizio Assistenza Territoriale, RER, sino al 8 giugno 2018

Gruppo di lavoro e altri esperti coinvolti (*in ordine alfabetico*):

Botturi Davide: Servizio Assistenza Territoriale (SAT), Regione Emilia-Romagna (RER)

Ceda Costanza: Direttore Attività Socio-Sanitarie, Azienda USL Piacenza

De Santis Ilaria: Servizio Assistenza Territoriale, RER, sino al 31 marzo 2018

Duranti Raul: Coordinamento Welfare Anci Emilia-Romagna

Fagioli Enrica: Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi, RER

Fabrizio Raffaele: Dirigente Area Integrazione socio-sanitaria, SAT, RER

Ferri Mila: Dirigente Area Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, SAT, RER

Franchi Fabia: Direttore Distretto Reno, Lavino, Samoggia, Azienda USL di Bologna

Galletti Fernanda: Area Welfare e Promozione del Benessere di Comunità, Comune di Bologna

Gaspari Servadei Giuliana: Presid. Federazione It. per il Superamento dell'Handicap (FISH) E-R.

Giannini Adriana: Responsabile Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, RER

Golfarelli Lalla: Presidente Associazione Caregiver Familiari Emilia-Romagna (CARER)

Grilli Tiziana: FISH Emilia-Romagna

Guidi Silvia: Responsabile Ufficio di Piano distrettuale, Comune di Reggio Emilia

Guzzon Antonio Cesare: Comitato cons. reg. per la qualità dei servizi dal lato del cittadino (CCRQ)

Ibba Rossella: Responsabile Ufficio di Piano distrettuale, Comune di Forlì

Ligabue Loredana: Associazione Caregiver Familiari Emilia-Romagna (CARER)

Montalti Morris: Dirigente Serv. Amministr. del SSR, Sociale e Socio-Sanitario, RER

Negri Elisabetta: Direttore Attività Socio-Sanitarie, Azienda USL Reggio Emilia

Ottaviano Manuel: Serv. Amministr. del SSR, Sociale e Socio-Sanitario, RER

Prantoni Andrea: Presid. Federaz. tra le Associaz. Naz. delle persone con Disabilità (FAND) E-R

Puglioli Simonetta: Servizio Assistenza Territoriale, RER

Rosetti Annamaria: Agenzia Sanitaria e Sociale, RER, sino al 30 aprile 2018

Schiavon Barbara: Servizio Assistenza Territoriale, RER

Luigi Scortichini: Comitato cons. reg. per la qualità dei servizi dal lato del cittadino (CCRQ)

Serri Roberta: Responsabile Ufficio di Piano distrettuale, Comune di Ravenna

Squeri Luigi: Responsabile Ufficio di Piano distrettuale, Comune di Piacenza

Tamagnini Mirco: Direttore Attività Socio-Sanitarie, Azienda USL della Romagna

Tomarchio Liliana: Serv. Amministr. del SSR, Sociale e Socio-Sanitario, RER

Tomesani Chris: Responsabile U.I. Ufficio di Piano e Servizio Sociale Territ., Comune di Bologna

Vescovi Maurizio: FAND Emilia-Romagna

Zucchini Massimo: Area Welfare e Promozione del Benessere di Comunità, Comune di Bologna

Introduzione

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui al titolo II della LR 2/2003 prevede la promozione e la garanzia, a livello locale, dei servizi sociali a rete, al fine di dare risposta ai bisogni sociali della popolazione.

I servizi e gli interventi del sistema locale comprendono:

- consulenza e sostegno alle famiglie ed a chi si assume compiti connessi al lavoro di cura, anche attraverso la disponibilità di servizi di sollievo;
- servizi ed interventi a sostegno della domiciliarità, rivolti a persone che non riescono, senza adeguati supporti, a provvedere autonomamente alle esigenze della vita quotidiana;
- accoglienza familiare di persone prive di adeguate reti familiari;
- servizi e interventi residenziali e semiresidenziali volti all'accoglienza di persone i cui bisogni di cura, tutela ed educazione non possono trovare adeguata risposta al domicilio.

Le forme di accoglienza di tipo familiare e/o comunitario, come le Case Famiglia, rientrano in questo contesto e possono porsi al servizio della comunità. Al Comune compete una funzione di garanzia, con riferimento a elementi minimi di base che devono essere garantiti anche in queste piccole realtà e una funzione di orientamento ai cittadini, nell'ambito della quale possono essere valorizzati eventuali aspetti qualitativi aggiuntivi assicurati dai gestori.

In quest'ultimo decennio, in Emilia-Romagna, si è assistito alla diffusione di soluzioni residenziali e/o abitative di piccole dimensioni non soggette all'autorizzazione al funzionamento, in particolare delle Case Famiglia.

Dall'ultima rilevazione effettuata dalla Regione a maggio 2018 tramite i Dipartimenti di Sanità pubblica delle Ausl, emerge una realtà importante con circa 500 Case Famiglia, appartamenti protetti e gruppi appartamento per anziani e disabili in grado di accogliere circa 2.700 persone, e una diffusione molto differenziata per territorio caratterizzata dalla prevalenza in alcune zone (es. Parma, Ravenna).

Alcuni dei Comuni più interessati dal fenomeno hanno adottato specifici regolamenti col fine primario di tutelare la sicurezza degli ospiti. Per quanto accomunati dalla medesima finalità, tali regolamenti si differenziano, tuttavia, per le misure concrete adottate.

Al fine di promuovere una maggiore omogeneità tra i singoli territori comunali nei livelli minimi da garantire per la tutela della salute e della sicurezza degli ospiti delle Case Famiglia, la Regione Emilia-Romagna ed ANCI hanno ritenuto opportuno elaborare le seguenti linee di indirizzo.

Le Linee di indirizzo rappresentano uno strumento indispensabile per supportare i Comuni e le Aziende Unità Sanitarie Locali, in quanto coinvolte nelle attività di vigilanza.

La dimensione territoriale privilegiata per promuovere lo sviluppo di strumenti di regolazione uniformi è rappresentata dall'ambito distrettuale (ed eventualmente provinciale).

1. Ambito di applicazione

Le Linee di Indirizzo si applicano alle Case Famiglia e ad altre strutture per anziani e adulti con disabilità fisica e/o psichica con un numero massimo di 6 ospiti (punto 9.1 DGR 564/2000 e ss.mm.ii; D.M. 21.05.2001 n°308) che non sono soggette all'obbligo di preventiva autorizzazione al funzionamento, ma alla "Comunicazione di avvio attività" al Comune.

Di seguito verrà utilizzata la denominazione "Casa Famiglia" per indicare tutte le tipologie sopra citate.

Le Case Famiglia sono avviate sulla base di libera iniziativa privata e possono contribuire ad arricchire la rete dei servizi sociali di supporto alla domiciliarità.

Sono escluse le realtà con finalità prettamente abitative e di norma organizzate in "autogestione", in particolare:

- gli appartamenti che accolgono persone con esiti da patologie psichiche con progetti finalizzati alla maggior autonomia possibile (es. Budget di Salute DGR 1554/2015);
- i gruppi appartamento e le abitazioni nelle quali convivono in forma stabile piccoli gruppi di persone con disabilità (massimo 5 persone), che riescono a vivere in autonomia con i progetti individuali ed interventi domiciliari socio-sanitari di Comuni e AUSL, fra i quali quelli indicati dal Programma Regionale per il Dopo di Noi (di cui alla DGR 733/2017);
- gli "alloggi con servizi" per anziani (di cui alla DGR 270/00);
- altre realtà con finalità abitative, non riconducibili ad assistenza residenziale con retta giornaliera corrisposta a un soggetto gestore, contraddistinte dalla prevalenza di un obiettivo di emancipazione, addestramento alla vita indipendente, con interventi professionali di natura educativa e presenza assistenziale assente o limitata ad interventi di carattere domiciliare non continuativi nell'arco della giornata, senza necessità di presidio notturno.

Sono escluse anche le Case Famiglia "multiutenza" rivolte a bambini e adolescenti e/o adulti in difficoltà (di cui alla DGR1904/2011 e ss.mm.ii.).

1.1 Finalità

La Casa Famiglia fornisce un ambiente familiare, accogliente e funzionale a supportare l'autonomia personale degli ospiti, crea le condizioni per favorire la partecipazione alla vita domestica, comunitaria e sociale, la solidarietà e forme di auto-aiuto da parte di persone anziane, disabili e/o fragili che, per esempio, si trovano in condizioni di solitudine o sono comunque prive di un idoneo contesto familiare e sociale.

La Casa Famiglia favorisce, comunque, il mantenimento, da parte degli ospiti, dei legami con i propri familiari, parenti, con la propria casa e coi propri amici, promuove il mantenimento della salute, del benessere, della vita affettiva e relazionale, promuove l'autodeterminazione e la libertà.

La Casa Famiglia privilegia la possibilità di coabitazione da parte di coniugi/coppie di anziani e fratelli, genitori e figli.

1.2 Capacità ricettiva

Le Case Famiglia possono accogliere fino ad un massimo di 6 ospiti.

1.3 Requisiti degli ospiti

La Casa Famiglia si configura come una struttura/comunità di tipo familiare con funzioni di accoglienza e bassa intensità assistenziale, bassa e media complessità organizzativa, destinata ad accogliere utenza priva del necessario supporto familiare, o per la quale la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

Nelle Case Famiglia possono essere ospitate persone in condizioni di autosufficienza o di lieve non autosufficienza, tale comunque da non compromettere in maniera significativa la capacità di compiere alcune delle principali attività della vita quotidiana. La valutazione preventiva di tali condizioni, e più in generale delle condizioni di salute di ogni ospite, dovrebbe essere garantita dal rispettivo medico di medicina generale.

Le attività di vita quotidiana che vengono supportate sono:

- aiuto per l'igiene personale e per il bagno;
- aiuto nella vestizione;
- aiuto nella gestione della continenza;
- aiuto nella mobilizzazione;
- aiuto nella preparazione e assunzione dei pasti;
- aiuto nel rispetto del programma di assunzione dei farmaci definito nel progetto individualizzato;
- accompagnamento ai presidi sanitari;
- attività di socializzazione;
- aiuto al mantenimento delle capacità fisiche e mentali.

1.3.1 Attivazione servizi territoriali e strumenti tecnici di Valutazione multidimensionale (VMD)

Nel caso di peggioramento delle condizioni di salute o di autonomia dell'ospite, il soggetto gestore deve promuovere la segnalazione, in accordo con la persona anziana, disabile, fragile, il familiare/rappresentante legale, al medico di medicina generale e ai competenti servizi pubblici locali, ai fini della valutazione, anche avvalendosi degli Strumenti tecnici di valutazione multidimensionale (Unità di Valutazione Geriatrica /Unità di valutazione multidimensionale - UVG/UVM - competente).

L'attivazione degli strumenti tecnici di valutazione multidimensionale può avvenire, tramite i servizi locali competenti per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, anche su diretta iniziativa dei servizi pubblici territoriali, della commissione di vigilanza di cui al punto 7, della persona interessata, del familiare/rappresentante legale, e su indicazione dello stesso medico curante.

A fronte di certificata variazione o perdita di autosufficienza non più compatibile con la permanenza nella struttura, la Casa Famiglia garantirà, in via transitoria (per un periodo non superiore a tre mesi), l'accoglienza dell'ospite eventualmente ricorrendo anche all'ausilio della rete di domiciliarità fornita da Aziende Unità Sanitarie Locali e Comuni con l'obiettivo di favorire l'individuazione di una soluzione appropriata rispetto ai mutati bisogni assistenziali, garantendo la continuità assistenziale e di cura nel passaggio tra un setting e l'altro.

Ove non fosse possibile garantire nella Casa Famiglia prestazioni adeguate alle nuove necessità di cura dell'ospite, i competenti servizi sociali territoriali garantiranno supporto alle famiglie per attivare gli eventuali percorsi di presa in carico nell'ambito della rete socio-sanitaria, accompagnando la fase di passaggio.

Nel progetto individualizzato riformulato saranno precisate le necessità assistenziali da garantire all'ospite, a cura della Casa Famiglia, nella fase transitoria.

In caso di utenti con bisogni sanitari con potenziale rischio di perdita e/o aggravamento di non autosufficienza, è possibile avvalersi del Servizio Infermieristico domiciliare e/o integrato con i medici di medicina generale (MMG) attraverso l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare integrata (ADI).

2. Obiettivo

L'obiettivo delle Linee di Indirizzo consiste nel promuovere e tutelare la sicurezza degli ospiti e la qualità delle attività nelle Case Famiglie, e favorire una strutturata attività di vigilanza.

Le Linee rispondono anche all'esigenza di regolare e qualificare l'iniziativa privata richiamando:

- i requisiti strutturali, organizzativi di funzionamento necessari per l'avvio e l'esercizio dell'attività, oggetto di vigilanza e controllo;
- ulteriori elementi qualitativi che possono essere assicurati dalle Case Famiglia che vengono inserite in elenchi comunali al fine di promuoverne la conoscenza da parte della cittadinanza.

Con queste indicazioni, si mira altresì a favorire una maggiore prossimità delle Case Famiglia nei confronti della comunità, del vicinato, delle forme di solidarietà e coesione sociale anche intergenerazionale, sostenendo esperienze aggregative, riattivando il tessuto di relazioni e impegno cittadino che si colloca all'esterno dei servizi tradizionali, ma che può essere integrato per portare elementi di innovazione.

Anche le persone fragili possono costituire una risorsa ed essere promotrici del loro benessere. Il legame forte che sentono con il loro territorio va sostenuto, per aiutarle a ricostruire autonomia e sicurezza.

3. Caratteristiche strutturali

Le Case Famiglia devono possedere i requisiti previsti dalle norme vigenti, per le case di civile abitazione, in materia di: urbanistica, edilizia, prevenzione incendi e sismica, igiene, sicurezza e manutenzioni.

In particolare, gli edifici utilizzati devono rispondere ad alcune caratteristiche strutturali tali da garantire sicurezza e comfort agli ospiti. Nello specifico, devono:

- essere ubicati in luoghi preferibilmente abitati e facilmente raggiungibili, anche con l'uso di mezzi pubblici, per favorire la partecipazione degli ospiti al contesto sociale e facilitare le visite di amici e familiari, e comunque accessibili anche ai mezzi di soccorso;
- l'immobile deve essere in possesso del Certificato di Conformità Edilizia e Agibilità. Se l'utilizzo dell'immobile prevede un cambio di classe d'uso (da rurale a civile abitazione) o devono essere effettuati lavori strutturali, sarà cura del proprietario/gestore provvedere ai relativi adempimenti previsti dalla normativa vigente,
- presentare la documentazione per garantire una valutazione della sicurezza sismica ed effettuare il deposito del progetto strutturale ai sensi delle NTC di cui al D.M. 17/01/2018 (se previsto);
- essere dotati di certificazione di conformità degli impianti elettrici, idrici, termici e di cottura, ai sensi della normativa di riferimento, compresa la cappa di aspirazione collegata alla canna di esalazione a tetto o in alternativa per gli impianti pre-esistenti, dichiarazione di rispondenza sottoscritta da tecnico abilitato ai sensi del D.M. 37/2008. La manutenzione, la verifica e il controllo degli impianti e degli apparecchi deve essere effettuata entro la data di scadenza da tecnico abilitato; inoltre in presenza di lavoro subordinato ai sensi del D.P.R. n. 462/2001 dovranno essere previste le verifiche periodiche dell'impianto elettrico di messa a terra;
- garantire autonoma fruizione dell'impianto elettrico, adeguata illuminazione e luci di emergenza;
- avere le porte di ampiezza tale da permettere il passaggio di eventuali ausili utilizzati per favorire l'autonomia degli ospiti;
- avere le camere da letto con una superficie minima di mq. 9 in caso di stanza singola e mq. 14 per camera doppia e, comunque, di dimensioni adeguate, tali da garantire la possibilità di movimento e, se in carrozzina, adeguate alle movimentazioni. I letti sono possibilmente di altezza variabile per facilitare salita e discesa. Le camere da letto possono accogliere fino ad un massimo di due persone e gli spazi sono organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la personalizzazione, la fruibilità, la riservatezza nonché il rispetto delle differenze di genere;
- essere presenti spazi comuni per il consumo dei pasti e per favorire la socializzazione, fruibili e confortevoli: locale soggiorno che consenta la realizzazione di attività diversificate in relazione alle capacità e agli interessi degli ospiti, una zona pranzo, una zona cucina;

- essere presenti almeno due bagni, comunque 1 servizio igienico almeno ogni 4 ospiti, di cui almeno uno attrezzato per la fruizione di persone con mobilità ridotta (doccia a pavimento, spazi di manovra adeguati, rialzi per sanitari, maniglioni di appoggio vicino a wc e doccia, pavimento del locale e tappetini per la doccia antiscivolo, e tutti gli eventuali ausili necessari per agevolarne la fruizione); sistema di chiusura della porta che non provochi impossibilità di accesso agli operatori (quindi preferibilmente con anta verso esterno o a scorrere);
- essere garantite adeguate condizioni di benessere microclimatico mediante il controllo della temperatura, dell'umidità e del ricambio dell'aria;
- prevedere un arredamento della struttura nelle sue parti comuni e l'arredo delle camere degli ospiti decorosi, puliti e con capienza sufficiente;
- garantire la possibilità di utilizzo di arredi e suppellettili personali;
- prevedere campanelli di chiamata o altri dispositivi, preferibilmente in vicinanza dei letti e dei sanitari, per l'attivazione del personale in caso di emergenza;
- avere un'armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci e delle cartelle degli ospiti.

Le Case Famiglia devono tendere all'adattamento dell'ambiente domestico riducendo, se presenti, le barriere architettoniche sia all'interno che all'esterno. Eventuali limitazioni saranno tenute presenti in fase di accoglienza. Analogamente, se l'alloggio è collocato ad un livello superiore al piano terreno, qualora siano ospitate persone con limitazioni motorie, deve essere presente un ascensore interno a norma o altro idoneo sistema per garantire agevole accesso ai suddetti ospiti.

4. Funzionamento delle Case Famiglia

4.1 Aspetti organizzativi e gestionali

La struttura garantisce:

- sostegno nel mantenimento delle funzionalità residue relative alle attività di igiene personale, vestizione e svestizione e/o, se necessario, dell'igiene quotidiana completa dell'ospite, di un bagno minimo settimanale e di un cambio di vestiario settimanale e/o al bisogno;
- aiuto nelle attività strumentali nelle quali la persona non è autonoma (accompagnamento e commissioni, supporto nell'espletamento delle pratiche amministrative, supporto per trasporti esterni, ecc.);
- presenza di una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
- vitto in quantità e qualità soddisfacenti; diete personalizzate agli ospiti (in presenza di specifiche prescrizioni);
- corretta conservazione degli alimenti e protezione da qualsiasi forma di contaminazione;
- cura dell'abbigliamento personale degli ospiti (guardaroba, etc.);
- manutenzione e lavaggio biancheria piana da letto, da bagno e da tavola;
- definizione delle modalità di programmazione e condivisione attività con gli ospiti e con la partecipazione dei familiari;
- tenuta di un registro degli ospiti aggiornato con pagine numerate, riportante in ordine progressivo di ingresso in struttura i nominativi e le generalità degli utenti, la data di inizio e di fine della permanenza. Il registro deve essere aggiornato quotidianamente con le presenze/assenze degli ospiti ogni volta che vi sia una variazione in ingresso od in uscita dalla Casa Famiglia;
- predisposizione e tenuta di cartella per ciascun ospite, aggiornata in base alle condizioni fisiche e psicologiche, le terapie in corso prescritte dal medico curante, gli orari e le modalità di assunzione dei farmaci, nonché tutta la documentazione utile per la cura e l'assistenza dell'ospite. Le cartelle devono essere tenute a disposizione del personale e conservate con modalità atte a tutelare la privacy; la cartella contiene il progetto individualizzato (che deve indicare: obiettivi da raggiungere, contenuti e modalità di intervento, il piano delle verifiche) e viene definito con il coinvolgimento dell'utente, del caregiver familiare e del medico curante; dell'attuazione del progetto individualizzato è responsabile il coordinatore della Casa Famiglia;
- adozione di un piano/procedura, con individuazione del responsabile che definisca l'organizzazione e le azioni degli operatori in caso di emergenza sia tecnologica, ambientale correlata ad eventi naturali (terremoti, alluvioni, incendi, ecc.) sia di tipo assistenziale;
- qualora necessario, definizione di procedura riguardante le modalità di custodia e conservazione dei farmaci, incluso eventualmente l'utilizzo di contenitori chiusi a chiave;

- collaborazione con il Servizio sociale territoriale del Comune e/o con i competenti Servizi sanitari dell'AUSL per l'eventuale attivazione di interventi / servizi in relazione alle specifiche esigenze dei singoli ospiti, ed in coerenza con quanto previsto dal PAI (qualora presente);
- realizzazione di un documento relativo della avvenuta valutazione dei rischi e adozione delle misure necessarie ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii..

4.2 Personale

La presenza di personale deve essere coerente con le necessità degli ospiti.

E' garantito un presidio sulle 24 ore. Nelle ore della giornata dedicate ad attività che non richiedono operatori professionali, la presenza può essere assicurata anche da collaboratori. E', comunque, sempre garantito l'intervento tempestivo per eventuali emergenze, come precisato nell'apposito piano/procedura incluso negli aspetti organizzativi gestionali da garantire.

Si precisa che, nelle ipotesi di perdita di autosufficienza dell'ospite indicata al punto 1.3.1, nella fase transitoria, può essere prevista l'effettiva presenza di operatori professionali nell'arco delle 24 ore.

Viene assicurato, per il personale impiegato, il rispetto delle norme contrattuali, assicurative e previdenziali conformi alle leggi in vigore sul territorio nazionale, nonché l'applicazione della normativa d'igiene e sicurezza del lavoro.

In coerenza con l'obbligo informativo previsto dalla comunicazione di avvio attività, occorre specificare numero e qualifiche del personale che opera nella Casa Famiglia. In particolare, occorre precisare:

- coordinatore responsabile della struttura che deve essere disponibile e facilmente reperibile al fine di poter intervenire prontamente per far fronte ad eventuali situazioni problematiche;
- personale addetto all'assistenza con buona conoscenza della lingua italiana sia verbale che scritta, in possesso di almeno uno dei seguenti titoli/requisiti:
 - a) addetto all'assistenza di base (ADB) rilasciato ai sensi della legge 12/12/1978 n. 845, dalla Regione Emilia-Romagna;
 - b) operatore tecnico di assistenza (OTA) rilasciato ai sensi del DM n. 295/91;
 - c) operatore socio-sanitario (OSS) ai sensi della vigente normativa nazionale;
 - d) educatore professionale socio-sanitario o socio-educativo;
 - e) personale in possesso di un'esperienza lavorativa di almeno 2 anni in assistenza agli anziani e/o disabili, presso strutture socio-assistenziali o socio-sanitarie o a domicilio;
 - f) personale in possesso di attestato di partecipazione ad un corso di formazione per assistenti familiari, rilasciato da un Ente pubblico o altro soggetto operante per conto del Ente pubblico, o da un soggetto formatore accreditato e almeno 1 anno di esperienza in assistenza agli anziani e/o disabili al domicilio (presso privati), e/o presso strutture socio assistenziali /socio sanitarie.

Il referente sanitario è il medico di medicina generale di ogni ospite che è opportuno sia aggiornato rispetto ad eventuali informazioni sanitarie di rilievo. Il gestore, al momento dell'ammissione, acquisisce l'assenso dell'ospite alla comunicazione al proprio medico curante dell'avvenuto inserimento in Casa Famiglia.

Il gestore definisce le eventuali attività svolte da volontari, che devono essere considerate aggiuntive e non sostitutive rispetto a quelle svolte dagli operatori professionali.

4.3 Soggetti gestori con più strutture contigue

In caso di presenza di più Case Famiglia già attive nello stesso stabile, ogni Casa Famiglia deve essere autonoma dal punto di vista dell'organizzazione degli spazi e delle attività, del personale, e rispettare i requisiti previsti.

Per le nuove attivazioni, non si ritiene congrua la presenza di più Case Famiglia nello stesso stabile, salvo eventuali casi particolari valutati dai Comuni.

Qualora venga infatti comunicato l'avvio di attività di più Case Famiglia nello stesso stabile, è necessario che, su segnalazione del Comune competente, siano effettuate in maniera tempestiva dalla Commissione di esperti dell'Azienda Usl di cui al paragrafo 7, le opportune visite ispettive anche ai fini di verificare che non sia più congrua la richiesta di autorizzazione al funzionamento per un'altra tipologia di accoglienza che prevede una maggiore capacità ricettiva (es. Comunità alloggio).

Analogamente attenzione va prestata alle Case Famiglia adiacenti a un servizio autorizzato al funzionamento (es. casa di riposo, comunità alloggio) dello stesso gestore che deve attestare un'organizzazione autonoma delle due realtà.

4.4 Carta dei servizi

La Carta dei Servizi è il documento con cui vengono definiti i criteri per l'accesso ai servizi e sono descritte le caratteristiche delle prestazioni erogate.

Deve essere scritta in modo comprensibile all'utenza, deve contenere tutti i seguenti elementi:

- a. descrizione della struttura;
- b. il numero di posti disponibili e la tipologia degli ospiti che possono essere accolti (inclusa precisazione che possono essere accettate soltanto persone in condizioni di autosufficienza o di lieve non autosufficienza tale comunque da non compromettere in maniera significativa la capacità di compiere i normali atti della vita quotidiana);
- c. il nominativo del responsabile a cui rivolgere eventuali lamentele, segnalazioni e/o proposte in merito al servizio erogato;
- d. le qualifiche e funzioni degli operatori che lavorano nella struttura e specificazione presenza nelle 24 ore;
- e. descrizione delle attività svolte nell'arco di una "giornata tipo" compresi gli orari dei pasti e le modalità di accesso ai soggetti esterni alla struttura (parenti, volontari, ecc.);

- f. le regole di vita comunitaria, (es. attività sociali, rispetto delle esigenze culturali e religiose, svago, ecc.);
- g. modalità utilizzo arredi e suppellettili personali;
- h. il costo della retta richiesta e le modalità di pagamento precisando le attività e i servizi erogati oltre alle eventuali prestazioni aggiuntive offerte a pagamento;
- i. il protocollo per le emergenze sanitarie ed eventualmente gli orari di presenza in struttura del personale sanitario ove previsto;
- j. le modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, esprimendo in modo chiaro che in caso di aggravamento delle condizioni di non autosufficienza che comportano un livello non compatibile con l'assistenza erogabile da una Casa Famiglia, il gestore/responsabile della struttura dovrà informare con tempestività i familiari dell'ospite che dovranno, anche in collaborazione con i Servizi sociali territoriali, individuare per la persona una collocazione in struttura adeguata alle nuove necessità assistenziali e sanitarie;
- k. diritto dell'utente di chiedere attestazione delle spese per l'assistenza personale utilizzabili in sede di dichiarazione dei redditi per la fruizione delle agevolazioni fiscali.

Una copia della Carta dei Servizi identica a quella depositata in Comune deve essere fornita agli ospiti/familiari al momento dell'ingresso in struttura.

4.5 Ulteriori elementi qualitativi

Le Case Famiglia possono possedere anche altri elementi non essenziali per considerare adeguata la struttura, ma che sono migliorativi per la qualità della vita e dell'assistenza degli ospiti.

Si tratta di aspetti che riguardano il comfort abitativo, la qualità e varietà di attività promosse per gli ospiti, i servizi aggiuntivi forniti, il grado di coinvolgimento della comunità, la partecipazione dei familiari, dell'associazionismo del volontariato, il livello di qualificazione e aggiornamento del personale, ecc.

I regolamenti comunali/distrettuali definiscono gli ulteriori elementi qualitativi, al fine del successivo punto 5.3, sulla base di quanto contenuto nell'Allegato 1b.

In tale elenco, sono evidenziati gli elementi che si propone siano riconosciuti come indispensabili per l'inserimento nella "lista di qualità" (classificati come "A") e ulteriori elementi che possono essere individuati dai regolamenti comunali/distrettuali come qualificanti (classificati come "B"), unitamente a altri eventuali elementi aggiuntivi individuati in ambito locale.

Tale elenco potrà essere modificato ed arricchito sulla base di quanto emergerà dalla concreta realizzazione degli elenchi da parte dei Comuni.

Gli ulteriori elementi qualitativi individuati valorizzano l'istituto della Responsabilità Sociale d'Impresa che consente di valutare la qualità del servizio offerto rilevando la presenza di comportamenti etici e responsabili sia nella dimensione intra-aziendale che in quella esterna.

5. Adempimenti dell'Amministrazione comunale

5.1 Acquisizione delle "Comunicazioni di avvio attività"

L'Amministrazione Comunale, attraverso gli Uffici preposti a ricevere la comunicazione d'inizio attività corredata dalla documentazione richiesta, dopo aver effettuato le necessarie verifiche, provvederà secondo la normativa vigente a fornire l'informazione ai soggetti competenti.

Presso il preposto Ufficio Comunale è tenuto un apposito elenco delle Case Famiglia con riportato la denominazione della struttura, l'indirizzo, il nominativo del legale rappresentante e del coordinatore della struttura, nonché il protocollo di presentazione della comunicazione d'inizio attività.

L'elenco è aggiornato con le nuove comunicazioni d'inizio attività o sospensioni/cessazioni e viene pubblicato con cadenza semestrale sul sito dell'Amministrazione Comunale.

5.1.1 Attestazione requisiti di moralità del soggetto gestore

I Comuni, in relazione alle disposizioni di cui all'articolo 19 della L. 241/90 – istitutivo della SCIA – possono prevedere che, a corredo della comunicazione per l'avvio di una attività "casa-famiglia", sia allegata anche la dichiarazione sostitutiva di atto notorio circa eventuali condanne penali o carichi pendenti sia carico del gestore che degli operatori.

Tenuto conto di quanto affermato da Anac (Delibera n. 32 del 20 gennaio 2016), la quale ha affermato che i soggetti che intendono proporsi per la gestione dei servizi sociali devono offrire "serie garanzie di moralità professionale, anche per gli affidamenti in deroga al Codice dei Contratti", è opportuno per il Comune opporsi all'apertura di una "Casa Famiglia" nel caso in cui il soggetto gestore, con sentenza passata in giudicato:

- a. sia stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza;
- b. abbia riportato una condanna per delitto non colposo con sentenza passata in giudicato, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c. abbia riportato una condanna con sentenza passata in giudicato a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo V, VI, IX, XI, XII, XIII del codice penale;
- d. sia sottoposto a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza.

I Comuni provvedono a richiedere direttamente alla Prefettura la "certificazione antimafia" circa il soggetto gestore che comunica l'avvio di attività della Casa Famiglia.

5.2 Trasmissione comunicazioni avvio attività a DSP Ausl e altri soggetti

In relazione ai nuovi assetti organizzativi previsti per l'aggiornamento dei sistemi informativi regionali, il Comune trasmette le "Comunicazioni di avvio attività" ai Dipartimenti di Sanità pubblica" dell'Ausl competente territorialmente.

Il Comune comunica anche i provvedimenti adottati circa la sospensione e la cessazione dell'attività delle Case Famiglia, a seguito dei mancati adeguamenti nonostante diffida e/o riscontro di gravi carenze.

Il Comune provvede a trasmettere le comunicazioni di avvio attività (e/o a fornire accesso al proprio elenco comunale aggiornato) anche a: NAS Nucleo antisofisticazioni e Sanità dell'arma dei Carabinieri competente territorialmente, al Servizio Ispezione del Lavoro – Direzione Territoriale del Lavoro.

5.3. Funzione Orientamento dei cittadini – “Lista Case famiglie di Qualità”

Le Case Famiglia che intendono essere riconosciute dai Comuni come servizio di qualità verso cui orientare i cittadini che si rivolgono al Servizio Sociale Territoriale, devono dimostrare di possedere gli elementi minimi strutturali, organizzativi e di personale sopra illustrati e ulteriori elementi riferiti alla qualità del servizio offerto (allegato 1b).

Il Servizio Sociale Territoriale può orientare i cittadini che cercano risposte residenziali per anziani o altri soggetti fragili verso l'utilizzo delle Case Famiglia che aderiscono al percorso di qualificazione.

Per esercitare l'attività di orientamento, saranno predisposti specifici strumenti da mettere a disposizione del servizio sociale.

In particolare, sarà predisposto uno specifico elenco delle strutture che aderiscono volontariamente a questa iniziativa di valorizzazione delle Case Famiglia di qualità e di garanzia di maggiore trasparenza e apertura alla comunità e ai servizi territoriali. Queste Case Famiglia si renderanno disponibili anche a più frequenti verifiche da parte dei servizi locali.

Nell'ambito delle funzioni di promozione e verifica delle “Case Famiglia di Qualità” è opportuno valorizzare l'apporto dei rappresentanti della qualità a favore dei cittadini e nella fattispecie dei Comitati consultivi misti (CCM).

Presso il Comune capofila del distretto o presso l'Unione di Comuni se coincidente con l'ambito distrettuale, è tenuta copia degli elenchi comunali delle Case Famiglia che hanno trasmesso al Comune la comunicazione di avvio attività.

Analogamente, è predisposto l'elenco delle “Case Famiglia che attestano maggiori elementi qualitativi”, che potrà essere condiviso e unificato a livello distrettuale o riferirsi al solo ambito Comunale.

L'elenco delle Case Famiglia della “lista qualità” potrà contenere il dettaglio delle diverse caratteristiche della Casa Famiglia e delle diverse attività e opportunità che garantiscono ai propri ospiti. Tale elenco potrà anche essere informatizzato e reso accessibile per la consultazione via web.

La predisposizione e aggiornamento dell'elenco di Case Famiglia di qualità e delle relative caratteristiche è di competenza dei Comuni, ma è comunque opportuno che gli elenchi comunali siano messi a disposizione perlomeno a livello distrettuale (se non provinciale).

6. Adempimenti del gestore

6.1 Comunicazione avvio attività

Il gestore deve garantire innanzitutto la Comunicazione di avvio attività, contenente tutte le informazioni previste dal punto 9.1 della DGR 564/00 e ss.mm.ii. (Mod. DEN 1):

- denominazione e indirizzo esatto della sede in cui si svolge l'attività;
- denominazione, natura giuridica e indirizzo del soggetto gestore;
- numero massimo (entro le sei unità) di utenti che possono essere ospitati nella sede;
- numero e caratteristiche dell'utenza presente (esempio: anziani, disabili, ecc.);
- numero e qualifiche del personale che vi opera;
- modalità di accoglienza dell'utenza (convenzione con enti pubblici, rapporto diretto con gli utenti, ecc.);
- retta richiesta agli ospiti e/o ai familiari e l'eventuale partecipazione alla spesa di soggetti pubblici.

L'inoltro al Comune della comunicazione di avvio costituisce titolo all'esercizio dell'attività.

Il legale rappresentante del soggetto gestore deve inoltre presentare al Comune la richiesta di apertura di "Convivenza Anagrafica" secondo apposita modulistica comunale.

6.2 Documentazione da allegare

Alla comunicazione d'avvio attività e alla scheda di autocertificazione deve essere obbligatoriamente allegata la seguente documentazione:

- Carta dei Servizi della Casa Famiglia per anziani e/o disabili;
- Planimetria in copia dell'alloggio con destinazione d'uso dei locali e l'individuazione dei posti letto a disposizione degli ospiti;
- Copia del modello di cartella personale in uso nella struttura;
- Scheda tecnica di autocertificazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi.
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000) da parte del Soggetto gestore e da parte di ciascun operatore in servizio presso la struttura di non aver riportato condanne penali, di non essere a conoscenza di essere attualmente sottoposto a procedimenti penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

6.3 Comunicazione al Comune delle variazioni intervenute

Il gestore deve comunicare al Comune:

- Ogni modifica inerente la composizione della convivenza anagrafica;
- L'eventuale modifica del Responsabile/Coordinatore della struttura;
- La variazione del Legale rappresentante e/o della ragione sociale e/o della sede legale;
- La cessazione dell'attività;
- Altre variazioni dei dati inseriti nella scheda tecnica depositata in Comune.

6.4 Documentazione disponibile per i controlli

Il Gestore deve avere la documentazione inerente:

- Dichiarazione di Conformità dell'impianto elettrico (DICO), mentre per impianti elettrici precedenti il 1990 Dichiarazione di Rispondenza (DIRI) a firma di un tecnico abilitato;"
- Dichiarazione di Conformità dell'impianto termico (DICO), mentre per impianti termici precedenti il 1990 Dichiarazione di Rispondenza (DIRI) a firma di un tecnico abilitato (DM 37/2008);
- Effettuazione delle verifiche periodiche dell'impianto termico (se previste)
- Effettuazione delle verifiche periodiche ascensori (interni) e/o schede tecniche dell'elevatore e/o servoscala
- turni settimanali/mensili del personale e attestati, titoli e/o curricula degli operatori impiegati nella struttura e tipologia contrattuale attivata;
- registro degli ospiti (come precisato al paragrafo 4.1)
- piano della manutenzione dell'impianto idro-sanitario anche ai fini della gestione del rischio legionellosi e registro degli interventi
- Attestazione degli adempimenti inerenti la normativa di igiene e sicurezza sul lavoro di cui al D.lgs. n°81/2008 e decreti applicativi ed attuativi (qualora applicabili);
- piano di autocontrollo in materia di igiene degli alimenti redatto in forma semplificata ai sensi della DGR n°1868/2009
- rispetto, per personale impiegato, delle norme contrattuali del settore, assicurative e previdenziali vigenti nonché l'applicazione della normativa di igiene e sicurezza sul lavoro.
- Cartella personale, completa di PAI qualora presente;
- Menù dell'ultimo mese.

6.5 Adempimenti informativi e di aggiornamento per la "Lista di Qualità"

Le Case Famiglia che aderiscono al percorso "maggiore qualità", dovranno attestare gli ulteriori requisiti qualitativi che garantiscono e rendersi disponibili a verifiche specifiche a cura dei competenti servizi locali, nonché impegnarsi a comunicare le eventuali modifiche che dovessero intervenire, in modo da garantire l'aggiornamento delle informazioni accessibili ai cittadini.

7 Funzione di Controllo – Vigilanza sulle Case Famiglia

Ai sensi dell'art.36 della LR 2/2003 la vigilanza consiste in richiesta di informazioni, ispezioni e controlli sulle strutture, anche a seguito di eventuali segnalazioni da parte di cittadini.

I controlli possono essere attivati su segnalazioni da parte di professionisti sanitari che intervengono nella gestione dell'utente, dei familiari e dei visitatori e a seguito di reclami e segnalazioni inviati al Comune relativamente ai servizi erogati dalle strutture in argomento.

I Comuni, per l'esercizio dell'attività di vigilanza e controllo realizzate almeno ogni due anni, si avvalgono del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Asl competente presso cui opera la Commissione di esperti con funzione tecnico consultiva per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali istituita presso il Dipartimento di Sanità Pubblica delle Asl competenti. (punto 6.2 DGR 564/00 e s.m.i.).

I Comuni possono avvalersi anche degli altri organi deputati alle funzioni di vigilanza e controllo, ciascuno per le proprie competenze.

Nell'ambito delle funzioni di controllo è opportuno valorizzare l'apporto informativo dei rappresentanti della qualità a favore dei cittadini e nella fattispecie dei Comitati consultivi misti (CCM).

Le Case Famiglie verranno sottoposte a vigilanza anche senza preavviso e senza limiti di orario. Al termine della seduta ispettiva, viene rilasciato un verbale sottoscritto dagli ispettori e dal responsabile della struttura. L'esito dell'esercizio delle funzioni di vigilanza e delle verifiche e controlli viene tempestivamente comunicato al Comune.

Per ciascuna Casa Famiglia, si raccomanda di programmare un controllo in occasione dell'avvio dell'attività e poi periodicamente, secondo criteri che tengano conto di eventuali criticità riscontrate o segnalazioni pervenute, assicurando comunque di norma un controllo ogni due anni in tutte le Case Famiglia.

La valutazione dovrà riguardare i seguenti aspetti:

- verifica delle informazioni previste nella Comunicazione di inizio attività di cui al punto 9.1 della DGR 564/2000;
- verifica delle condizioni organizzative, assistenziali e di personale;
- verifica dei requisiti strutturali, impiantistici e igienico sanitari;
- verifica delle condizioni degli ospiti.

A supporto dell'attività di vigilanza, si allega la Check-list messa a punto dagli esperti dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna (All.2).

E' infatti opportuno promuovere una maggiore uniformità nei controlli a livello territoriale evitando interpretazioni differenti nei diversi Comuni della stessa Provincia.

Per maggiore trasparenza e chiarezza nei confronti del gestore, è opportuno precisare nei verbali di ispezioni, a fianco di ogni presunta violazione, la norma di riferimento.

Qualora venga accertata l'assenza di uno o più requisiti di cui alla normativa vigente o il superamento del numero di ospiti consentito, il Comune diffida il legale rappresentante a provvedere al necessario adeguamento entro il termine stabilito nell'atto di diffida. Entro il medesimo termine, il legale rappresentante deve dare formale riscontro in merito all'adeguamento; tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con apposito motivato atto, una sola volta.

L'accertamento di comprovate gravi carenze, che possono pregiudicare la sicurezza degli ospiti, comporta la sospensione dell'attività, che viene disposta anche in caso di mancato adeguamento alle prescrizioni contenute nell'atto di diffida entro il termine stabilito. Con il provvedimento di sospensione dell'attività, il Comune indica gli adempimenti da porre in essere per permettere la ripresa. L'attività può essere nuovamente esercitata soltanto previo accertamento del possesso dei requisiti.

Durante la sospensione dell'attività o in caso di cessazione della stessa disposta dal Comune, i servizi comunali, in collaborazione con l'Ausl, supportano i familiari nell'individuazione di soluzioni alternative.

Nel caso in cui, in sede di vigilanza e controllo, sorgano dubbi rispetto alla compatibilità dello stato di salute dell'ospite con le prestazioni programmabili dalle Case Famiglia, si provvederà ad acquisire apposito parere dall'UVG/UVM dell'Ausl previa attivazione a cura dell'assistente sociale del comune ove è ubicata la struttura.

In caso di violazione delle norme di settore, si applicheranno le sanzioni amministrative pecuniarie previste dall'art. 39 della LR n. 2 del 2003.

Le violazioni non disciplinate da norme nazionali e regionali di settore, comporteranno l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria nei modi e nelle forme di cui alla Legge 689/1981.

Restano salve le ulteriori competenze in materia di ordinanze contingibili e urgenti in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica disciplinate dal D.Lgs. 267 del 2000.

8. Il sistema informativo regionale

Sulla base del nuovo quadro normativo, previsto dalla L.R. 13/2015 e L.R. 11/2016 in tema di riordino istituzionale, si rende necessario dare attuazione alle procedure relative all'alimentazione ed all'aggiornamento periodico dell'Anagrafe regionale delle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie.

Come previsto dalla DGR 664/2017 che ha soppresso il registro provinciale delle strutture autorizzate e ha ridefinito i compiti operativi dei Comuni, della Regione e delle Aziende USL per garantire l'aggiornamento dell'anagrafe regionale, sono previste le seguenti modalità operativa:

- i Comuni garantiscono la trasmissione al Dipartimento di Sanità pubblica dell'Azienda USL competente i provvedimenti di autorizzazione adottati, ed eventuali aggiornamenti, nonché le comunicazioni di avvio attività (MOD. DEN1) per le strutture con capacità ricettiva massima di 6 posti;

- le Aziende USL garantiscono, con il coordinamento della Regione, l'aggiornamento dell'Anagrafe, che deve contenere i dati necessari all'identificazione di ciascuna struttura e i dati contenuti nella comunicazione di avvio attività;
- i Dipartimento di Sanità pubblica delle Azienda USL alimentano e aggiornano l'Anagrafe delle strutture.

La Regione adegua la piattaforma "Anagrafe delle strutture" affinché preveda una sezione atta a raccogliere e sistematizzare le informazioni specifiche inerenti la tipologia di "case famiglie" con utenza omogenea (anziani / disabili) che hanno presentato la comunicazione di avvio attività e rende possibile estrarre elenchi per territorio.

9. Il monitoraggio regionale

La Regione provvederà a realizzare uno specifico monitoraggio a un anno dall'adozione delle presenti linee di indirizzo per rilevare:

- livello di alimentazione dei sistemi informativi regionali con le informazioni della "comunicazione di avvio attività";
- numero di elenchi comunali / distrettuali "Lista Case Famiglia di qualità" adottati
- livello di adesione agli elenchi comunali / distrettuali "Lista Case Famiglia di qualità"
- possibili aggiornamenti e azioni di supporto da promuovere.

Allegato 1 – Scheda requisiti di base (all. 1a) e scheda ulteriori requisiti qualitativi (all. 1b)

Allegato 2 - Check list per la vigilanza nelle Case Famiglia e appartamenti con massimo 6 posti letto per disabili e anziani

Allegato 1a – Requisiti inderogabili

SCHEMA DEI REQUISITI PER LE CASE FAMIGLIA PER ANZIANI E DISABILI DA PREVEDERE NEI REGOLAMENTI COMUNALI/DISTRETTUALI

Denominazione struttura _____

Gestore _____

Caratteristiche	
<i>Requisiti previsti dalla DGR 564/2000 e ss.mm.ii.</i>	La struttura ha comunicato l'avvio di attività al Comune competente
	La comunicazione di avvio attività contiene tutte le informazioni previste
<i>Contesto</i>	La struttura è ubicata in luogo preferibilmente abitato e facilmente raggiungibile, anche con l'uso di mezzi pubblici, ed accessibile ai mezzi di soccorso
<i>Aspetti strutturali</i>	La struttura è in possesso del Certificato di Conformità Edilizia e Agibilità
	La struttura è dotata di certificazione di conformità gli impianti elettrici, idrici, termici e di cottura ai sensi della normativa di riferimento, compresa la cappa di aspirazione collegata alla canna di esalazione a tetto o in alternativa per gli impianti pre-esistenti, dichiarazione di rispondenza sottoscritta da tecnico abilitato ai sensi del D.M. 37/2008.
	La manutenzione, la verifica e il controllo degli impianti e degli apparecchi è effettuata entro la data di scadenza da tecnico abilitato.
	L'impianto elettrico garantisce autonoma fruizione da parte degli ospiti, adeguata illuminazione degli ambienti e luci di emergenza
	Le porte sono di ampiezza tale da permettere il passaggio di eventuali ausili utilizzati per favorire l'autonomia degli ospiti
	Le camere da letto hanno una superficie minima di mq. 9 in caso di stanza singola e mq. 14 per camera doppia e comunque sono di dimensioni adeguate, tali da garantire possibilità di movimento e, se in carrozzina, adeguate alle movimentazioni. I letti sono possibilmente di altezza variabile per facilitare salita e discesa.
	Le camere da letto possono accogliere fino ad un massimo di due persone e gli spazi sono organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la personalizzazione, la fruibilità, la riservatezza nonché il rispetto delle differenze di genere
	Sono previsti campanelli di chiamata o altri dispositivi, preferibilmente in vicinanza dei letti e dei sanitari per l'attivazione del personale in caso di emergenza
	Sono presenti spazi comuni per il consumo dei pasti e per favorire la socializzazione, fruibili e confortevoli: locale soggiorno che consente la realizzazione di attività diversificate in relazione alle capacità e agli interessi degli ospiti, una zona pranzo, una zona cucina
	E' presente almeno 1 servizio igienico ogni 4 ospiti; 2 bagni per più di 4 ospiti, di cui almeno uno attrezzato per la fruizione di persone con mobilità ridotta (doccia a pavimento, spazi di manovra adeguati, rialzi per sanitari, maniglioni di appoggio vicino a wc e doccia, pavimento del locale e tappetini per la doccia antiscivolo, e tutti gli eventuali ausili necessari per agevolarne la fruizione); è previsto un sistema di chiusura della porta che non provoca impossibilità di accesso agli operatori
	Sono garantite adeguate condizioni di benessere microclimatico mediante il controllo della temperatura, dell'umidità e del ricambio dell'aria
	E' presente un'armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci e delle cartelle degli ospiti
	Nelle case famiglia collocate a un piano superiore al piano terreno, è presente un ascensore interno a norma o altro idoneo sistema per garantire agevole accesso ai suddetti ospiti (da garantire se sono ospitate persone con limitazioni motorie)
La struttura tende all'adattamento dell'ambiente domestico riducendo, se presenti, le barriere architettoniche sia all'interno che all'esterno e tiene presenti eventuali limitazioni in fase di accoglienza.	
<i>Arredamento</i>	l'arredamento della struttura nelle sue parti comuni e l'arredo delle camere degli ospiti sono decorosi, puliti e con capienza sufficiente
	è consentito personalizzare le camere con oggetti e/o piccoli arredi personali (nel rispetto delle norme antincendio)

<i>Sicurezza</i>	La struttura ha effettuato la valutazione dei rischi e adottato delle misure necessarie ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., compresi gli aspetti formativi
<i>Monitoraggio / presidio (almeno una delle tre)</i>	la struttura è presidiata h 24 da personale addetto
	il presidio notturno e nei momenti della giornata dedicati ad attività che non richiedono operatori professionali, è garantito nella forma della pronta disponibilità/ intervento tempestivo di operatori in caso di emergenza
<i>Personale</i>	Il presidio notturno e nei momenti della giornata dedicati ad attività che non richiedono operatori professionali, è garantito da familiare / collaboratore che vive / dorme nella stessa casa
	E' individuato il coordinatore responsabile della struttura che garantisce disponibilità e reperibilità per intervenire prontamente in caso di situazioni problematiche
	La struttura ha personale addetto all'assistenza qualificato e/o con esperienza. (vedi punto 4.2)
<i>RCT</i>	la struttura ha una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi
<i>Attività</i>	La struttura definisce le modalità di programmazione e condivisione attività con gli ospiti e con la partecipazione dei familiari
<i>Igiene personale</i>	la struttura si occupa di fornire sostegno nel mantenimento delle funzionalità residue relative alle attività di igiene personale, vestizione e svestizione e/o, se necessario, dell'igiene quotidiana completa dell'ospite, di un bagno minimo settimanale e di un cambio di vestiario settimanale e/o al bisogno
<i>assunzione dei pasti</i>	in caso di difficoltà nell'autonomia, viene assicurato dalla struttura un supporto nel momento del pasto
<i>vitto</i>	la struttura assicura vitto di qualità e quantità soddisfacenti
	È prevista la possibilità di diete personalizzate agli ospiti con particolari prescrizioni
	La struttura garantisce la corretta conservazione degli alimenti e protezione da qualsiasi forma di contaminazione
<i>Aiuto nelle attività strumentali</i>	La struttura è in grado di garantire aiuto nelle attività strumentali nelle quali la persona non è autonoma (accompagnamento e commissioni, pratiche amministrative, supporto per trasporti esterni, ecc.)
<i>Emergenze</i>	La struttura ha un piano/procedura, con individuazione del responsabile e l'indicazione delle azioni degli operatori in caso di emergenza sia tecnologica, ambientale correlata ad eventi naturali (terremoti, alluvioni, incendi, ecc.), sia di tipo assistenziale
<i>Farmaci</i>	La struttura garantisce, qualora necessario, la definizione di una procedura riguardante le modalità di custodia e conservazione dei farmaci, incluso eventualmente l'utilizzo di contenitori chiusi a chiave
<i>Assistenza</i>	La struttura garantisce la collaborazione con il Servizio sociale territoriale del Comune e/o con i competenti Servizi sanitari dell'AUSL per l'eventuale attivazione di interventi / servizi in relazione alle specifiche esigenze dei singoli ospiti, ed in coerenza con quanto previsto dal "Piano di assistenza individualizzato – PAI" (qualora presente);
<i>Biancheria piana</i>	La struttura si occupa dell'ordinaria manutenzione e il lavaggio della biancheria piana da letto, da bagno e da tavola
<i>Abbigliamento</i>	La struttura promuove la cura dell'abbigliamento personale degli ospiti (guardaroba, etc.)
<i>Registro degli ospiti</i>	La struttura ha un registro degli ospiti aggiornato.
<i>Cartella ospite</i>	La struttura garantisce la predisposizione e tenuta di cartella per ciascun ospite, aggiornata in base alle condizioni fisiche e psicologiche, le terapie in corso prescritte dal medico curante, gli orari e le modalità di assunzione dei farmaci, nonché tutta la documentazione utile per la cura e l'assistenza dell'ospite. La cartella è a disposizione del personale e conservata con modalità atte a tutelare la privacy; la cartella contiene il progetto individualizzato
<i>Segretariato Sociale</i>	La struttura cura, in collaborazione con gli Assistenti Sociali del Comune/Quartiere, l'espletamento delle pratiche amministrative per gli ospiti anche al fine di garantire all'ospite la possibilità di fruire di servizi e interventi sociali e socio-sanitari

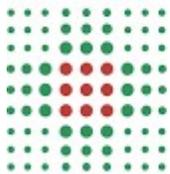
Allegato 1b – Elementi qualitativi ulteriori

SCHEDA DI RILEVAZIONE DEGLI ELEMENTI QUALITATIVI ULTERIORI DELLE CASE FAMIGLIA PER ANZIANI E DISABILI DA DEFINIRE NEI REGOLAMENTI COMUNALI/DISTRETTUALI PER L'ADESIONE ALLA "LISTA QUALITA"

Ambiti	Caratteristiche Specifiche	Proposta elementi qualificanti	
		Indispensabili "A"	Ulteriori "B"
<i>Apertura</i>	Comunicazione di avvio attività anticipata rispetto all'apertura e disponibilità verifica preliminare (per le nuove strutture)		B
<i>Fruibilità ambienti esterni ed interni</i>	gli ambienti interni ed esterni sono privi di barriere architettoniche o sono provvisti di attrezzature atte a garantire la mobilità degli ospiti per garantirne l'autosufficienza	A	
<i>Spazio verde</i>	Presenza di spazio verde esterno accessibile e fruibile, attrezzato e utilizzabile per attività occupazionali (es. orto, ecc.)		B
<i>Rinfrescamento</i>	La struttura è dotata di sistemi di controllo della temperatura, dell'umidità e del ricambio d'aria, consentendo regolazione differenziata dei parametri per area (es. zona giorno e zona notte e singole camere) in relazione alle diverse zone geo climatiche		B
<i>Camere</i>	gli ospiti sono alloggiati in camere singole o a due letti, con bagno in camera		B
<i>Servizi igienici</i>	i bagni sono di ampie dimensioni e adattati con ausili (p.es. Il piatto doccia raso terra, è possibile accedere con una carrozzina o sedia comoda, sono presenti maniglioni di sostegno)	A	
<i>Servizi aggiuntivi (Lavanderia, cure estetiche)</i>	la struttura garantisce, su richiesta degli ospiti: <ul style="list-style-type: none"> - ordinaria manutenzione e lavaggio della biancheria personale e del vestiario lavabile ad acqua; - messa a disposizione di cure estetiche quali parrucchiere/barbiere, manicure e pedicure favorendo l'accesso alla sede dei relativi esercizi 		B
<i>Risparmio energetico</i>	La struttura adotta comportamenti atti alla riduzione dei rifiuti, al risparmio energetico e utilizza, laddove possibile, prodotti biocompatibili.		B
<i>Alimentazione</i>	La struttura espone il menù settimanale. I menù sono composti da piatti non ripetitivi, che recepiscano le abitudini alimentari prevalenti degli ospiti e garantendo un equilibrato apporto calorico-proteico-vitaminico e consentendo un'ampia scelta da parte degli ospiti, sia in regime normale che in regime	A	

<i>Miglioramento</i>	<p>La struttura assicura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la rilevazione e valutazione dei reclami e delle proposte di miglioramento; - la rilevazione della soddisfazione di utenti, familiari e operatori; - la condivisione e discussione dei risultati finalizzata al miglioramento. 	A	
<i>Rapporti con il volontariato</i>	la struttura ha rapporti strutturati con associazioni del territorio e/o singoli volontari in modo continuativo e programmato	A	
<i>Personale</i>	la struttura dispone prevalentemente di personale con qualifica di OSS, OTA, AdB, educatore professionale sociosanitario o socioeducativo.		B
<i>Formazione e aggiornamento</i>	<p>Il gestore assicura che il personale impiegato abbia un'adeguata formazione sui seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Conservazione, manipolazione e cottura degli alimenti; b) Tenuta e conservazione dei farmaci; c) Normativa in materia di igiene sanitaria; d) Mantenimento delle autonomie nelle persone anziane e/o con disabilità; e) conoscenze di base delle tecniche di immediata gestione della emergenza sanitaria; f) conoscenze di base in materia di socializzazione e animazione; g) conoscenza di base in materia di comunicazione. <p>Il gestore favorisce la partecipazione del personale alle iniziative formative organizzate da Comune e Azienda USL all'interno del distretto sociosanitario.</p> <p>Il gestore promuove periodicamente la valutazione dello stress psico-fisico del personale e adotta strategie per la prevenzione del burnout</p>	A	
<i>Partecipazione e relazione con il territorio</i>	<p>La struttura organizza in modo strutturato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attività di animazione e socializzazione, aggregative, occupazionali, di stimolazione, volte a favorire autonomia e integrazione, nonché a rafforzare il legame tra la persona e il contesto sociale in cui vive; • attività motorie per i singoli e/o di gruppo effettuate con continuità • gite e uscite con cadenza periodica e con sistematicità 		B

<i>Parenti e amici</i>	Non ci sono limitazioni agli orari di visita da parte di parenti e amici (struttura sempre aperta)	A	
<i>Documentazione</i>	è previsto un diario di struttura in cui sono annotate le attività effettuate ogni giorno e gli eventi accaduti		B
<i>Presidio sanitario</i>	La struttura garantisce il supporto e l'accompagnamento durante tutto il percorso di cura degli ospiti in costante rapporto con il medico curante. (anche ai fini della prevenzione sanitaria e il sostegno all'adesione degli ospiti ai programmi vaccinali, di screening e alle visite specialistiche di controllo)	A	



**CHECK LIST PER LA VIGILANZA NELLE CASE FAMIGLIA
E APPARTAMENTI CON MASSIMO 6 POSTI LETTO PER DISABILI E ANZIANI**

Data _____ Ora inizio ispezione _____

Personale che effettua il controllo _____

Denominazione _____

Tipologia della struttura _____

Tipologia ospiti _____

Indirizzo _____ n. _____ Località _____ Comune _____

Telefono _____ cell. _____ PEC _____

Soggetto Gestore _____

Sede legale _____ n. _____ Località _____ Comune _____

VERIFICA DOCUMENTAZIONE

Comunicazione Inizio Attività presentata il _____ Contiene:

- denominazione e indirizzo esatto della sede in cui si svolge l'attività _____ si no _____
- n. posti _____ si no _____
- numero e qualifiche del personale che vi opera _____ si no _____
- modalità di accoglienza dell'utenza _____ si no _____
- retta richiesta _____ si no _____
- Planimetria con superficie, destinazione d'uso dei locali e layout _____ si no _____

Conformità dell'impianto elettrico/di.ri. per impianti precedenti il 1990 _____ si no _____

Conformità dell'impianto termico/di.ri. per impianti precedenti il 1990 _____ si no _____

Verifiche periodiche dell'impianto termico _____ si no _____

Verifiche periodiche ascensori (interni) e/o schede tecniche dell'elevatore e/o servoscala _____ si no _____

VERIFICA LOCALI ABITATIVI

- Locali visionati corrispondenti a planimetria _____ si [] no [] _____
- Ambienti in buone condizioni di pulizia e senza cattivi odori _____ si [] no [] _____
- Locali e arredi in buono stato di manutenzione _____ si [] no [] _____
- Spazi comuni (zone soggiorno, pranzo, etc.) fruibili e confortevoli _____ si [] no [] _____
- Presenza di una cucina _____ si [] no [] _____ Condizioni igieniche _____
- Gli alimenti sono conservati in modo corretto _____ si [] no [] _____
- Gli alimenti sono protetti da qualsiasi forma di contaminazione _____ si [] no [] _____
- Camere da letto e servizi igienici adeguatamente arredati, attrezzati e illuminati __ si [] no [] _____
- Campanelli/dispositivi di chiamata (nei servizi igienici) funzionanti e facilmente raggiungibili _____ si [] no [] _____
- Vie di esodo libere da ingombri _____ si [] no [] _____
- Altezza di parapetti e/o ringhiere di protezione adeguata _____ si [] no [] _____
- Finestre/infissi/vetri adeguati _____ si [] no [] _____
- Ambienti con presenza di fiamme libere con aerazione continua _____ si [] no [] _____

OSPITI E ASSISTENZA

- Regolamento interno / Carta dei servizi _____ si [] no [] _____
- Nella Carta dei servizi sono indicate le modalità di accesso e di dimissione dell'ospite _ si [] no [] _____
 - Nella Carta dei servizi sono esplicitate la retta, le attività giornaliere _____ si [] no [] _____
 - Nella carta dei servizi sono esplicitate le modalità di trasferimento presso altra struttura in caso di variazione del bisogno assistenziale o perdita di autosufficienza _____ si [] no [] _____
- Registro degli ospiti con pagine numerate e annotazione delle presenze _____ si [] no [] _____
- N. ospiti presenti _____
- È previsto personale di assistenza _____ si [] no [] _____

Se si, n. personale di assistenza _____
Eventuali titoli / qualifiche del personale _____

Sono previsti turni del personale _____ si [] no [] _____

Se si, quali _____

È indicato chi prepara i farmaci o aiuta nella somministrazione _____ si [] no [] _____

I farmaci sono adeguatamente conservati _____ si [] no [] _____

Presenza o meno del Progetto Individuale _____ si [] no [] _____

Eventuali contenuti e da chi è stato predisposto _____

Sono presenti ospiti non appropriati _____ si [] no [] _____

Se si, è stato programmato il trasferimento _____ si [] no [] _____

• Evidenze _____

Se si, il personale è stato adeguato alle necessità dell'ospite _____ si [] no [] _____

È presente un menù _____ si [] no [] _____

Sono presenti ospiti che necessitano di diete speciali _____ si [] no [] _____

Le diete speciali da chi vengono elaborate _____

RILIEVO PRESENZA DI:

Impianto di condizionamento/ventilazione/raffrescamento _____ si [] no [] _____

Sostegni e maniglioni nei servizi igienici _____ si [] no [] _____

Luci di emergenza _____ si [] no [] _____

Zona esterna fruibile, verde ed attrezzata sottoposta a trattamenti di prevenzione della proliferazione di zanzare _____ si [] no [] _____

La struttura corrisponde a quanto dichiarato nella Comunicazione di avvio delle attività prevista dal paragrafo 9.1 della DGR 564/2000 _____ si [] no [] _____

ESITO ISPEZIONE: _____

Ora fine ispezione _____

Firma _____
