



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

ORIGINALE

N° 28 del 30/09/2020

OGGETTO: REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA E LA QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA IN CASE FAMIGLIA PER ANZIANI. APPROVAZIONE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI. PROVVEDIMENTI.

L'anno **duemilaventi**, il giorno **trenta** del mese di **Settembre** alle ore **18:35**, nella **Sala Consiliare del Palazzo Comunale**, in presenza, nel rigoroso rispetto dei provvedimenti e delle disposizioni contenenti le misure urgenti di contenimento del contagio da Covid-19, previo esaurimento delle formalità prescritte dalla Legge e dallo Statuto, sono stati convocati a seduta i componenti del Consiglio Comunale.

Alla trattazione del presente punto risultano:

1	CONTINI GIANCARLO	Presente	8	MARCHESI MARZIA	Presente
2	GUARESCHI ELISA	Presente	9	DELENDATI LOREDANA	Presente
3	LEONI GIANARTURO	Presente	10	CONCARI LUCA	Presente
4	CAPELLI STEFANO	Presente	11	CAROSINO STEFANO	Presente
5	BRIGATI NICOLAS GIANNI	Presente	12	CONCARINI CLARISSA	Presente
6	PIZZELLI ANDREA	Presente	13	GAMBAZZA MARIA GIOVANNA	Presente
7	MEDIOLI GIACOMO	Assente			

Totale Presenti: n. 112

Totale Assenti: n. 1

(Presente in più, rispetto all'appello iniziale, il Cons. Concari.)

Partecipa all'adunanza Il Segretario Generale, Dott.ssa Roberta Granelli, il quale provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti, Il Sindaco Giancarlo Contini assume la Presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'argomento indicato in oggetto.

Con l'ulteriore presenza del Consigliere Concari, entrato alle ore 18,54, rispetto all'appello iniziale, sono presenti in aula, alla trattazione del presente punto, n. 12 Consiglieri.

OGGETTO:	REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA E LA QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA IN CASE FAMIGLIA PER ANZIANI. APPROVAZIONE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI. PROVVEDIMENTI.
-----------------	---

IL CONSIGLIO COMUNALE

PREMESSO che la Legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” attribuisce ai Comuni la titolarità delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale, adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini;

DATO ATTO:

- che l'Amministrazione Comunale promuove ed incentiva il benessere sociale, con particolare riguardo alle esigenze delle persone anziane, disabili, adulte con patologie assimilabili all'età geriatrica;

RICHIAMATE:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 564/2000 “Direttiva regionale per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semi-residenziali per minori, portatori di handicap, anziani e malati di AIDS, in attuazione della L.R. 12.10.1998 n. 34;

- la Legge 328/2000 “Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

- la Legge Regionale n. 2/2003 “norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

- il D.M. Ministro per la solidarietà sociale n. 308/2001 “Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art. 11 della Legge 8 novembre 2000, n. 328”.

PRESO ATTO:

- che la Casa Famiglia è un servizio destinato all'accoglienza di anziani (fino ad un massimo di sei) che rientra nelle strutture a carattere comunitario previste dalla Legge 328/2000;

- che la vigente normativa prevede che la Casa Famiglia sia caratterizzata da bassa intensità assistenziale, bassa e media complessità organizzativa, destinata ad accogliere utenza con limitata autonomia personale, priva del necessario supporto familiare o per la quale la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente contrastante con il piano individualizzato di assistenza;

- che la citata Delibera Regionale n. 564/00 annovera tale tipologia di servizio tra le strutture non soggette all'obbligo di autorizzazione al funzionamento, per le quali è prevista la sola dichiarazione di inizio attività;

- che la Giunta Comunale di Fidenza con deliberazione n. 145 del 25 luglio 2013 ha approvato le “Linee guida per la disciplina delle Case Famiglia per anziani nel Distretto di Fidenza e per l'esercizio delle attività di vigilanza e controllo”, dando atto dell'immediata applicazione della suddetta disciplina in via sperimentale dal 1 agosto 2013 al fine di verificare l'efficacia dello strumento adottato e di valutare la pertinenza circa l'utilizzo dei criteri;

CONSIDERATO che il Consiglio Comunale di Busseto con deliberazione n. 21 del 26 aprile 2017 ha approvato il “Regolamento per la disciplina e la qualificazione dell'assistenza in casa famiglia per anziani”, esito di un gruppo di lavoro provinciale, partecipato da una rappresentanza dei tecnici dei servizi sociali comunali dei distretti socio-sanitari;

RITENUTO necessario apportare alcune modificazioni e integrazioni al suddetto Regolamento Comunale per la disciplina e la qualificazione dell'assistenza in Case Famiglia per anziani al fine di recepire le indicazioni contenute nelle Linee guida regionali messe a disposizione da Regione Emilia-Romagna e Anci E.R. a luglio 2018;

DATO ATTO che allo scopo di cui sopra è stato nuovamente costituito un gruppo di lavoro provinciale, partecipato da una rappresentanza dei tecnici dei servizi sociali comunali dei distretti socio-sanitari, che ha elaborato il documento contenente le proposte di modifica e integrazioni al “Regolamento per la disciplina e

la qualificazione dell'assistenza in case famiglia per anziani", nel testo allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

RILEVATO che in data 11 dicembre 2019 la proposta di testo regolamentare è stata sottoposta in sede di Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, alla presenza altresì delle rappresentanze sindacali, con esito favorevole;

TENUTO CONTO che il Comitato di Distretto in data 29 gennaio 2020 ha approvato il testo del Regolamento *"Regolamento per la disciplina e la qualificazione dell'assistenza in case famiglia per anziani: modifiche ed integrazioni"*;

CONSIDERATO che, a seguito dell'emergenza epidemiologica determinata dalla pandemia COVID-19, l'Ufficio di Piano del Distretto di Fidenza, d'intesa con i Comuni del distretto, ha proposto in sede di gruppo integrazione coordinato dalla Direzione Attività Socio-Sanitaria dell'Azienda Usl di Parma di integrare le linee guida approvate dalla CTSS con indicazioni operative ai gestori delle case Famiglia al fine di garantire in sicurezza gli inserimenti nelle strutture, preservandoli dai rischi di infezioni da Covid-19, nonché analoghi eventi epidemici ed assicurare la sicurezza degli ospiti e degli operatori, nonché la gestione di casi conclamati;

CONSIDERATO pertanto che in data 6 agosto 2020 la Direzione Attività Socio Sanitarie dell'Azienda Usl di Parma ha trasmesso agli Uffici di Piano il documento "Linee guida per la definizione di un regolamento per la disciplina e la qualificazione dell'assistenza in case famiglia per anziani", approvato in CTSS in data 11/12/2019, integrato con l'allegato *"Indicazioni operative per le case famiglia durante l'emergenza Covid-19 e analoghi eventi epidemici"* approvato dal Dipartimento di Sanità Pubblica.

RITENUTO di approvare di approvare i documenti di seguito elencati:

- 1) All. A - Tabella di comparazione delle modifiche ed integrazioni apportate
- 2) All. B - Schema di Regolamento per la disciplina e la qualificazione dell'assistenza in Case Famiglia per anziani

Sub allegati al Regolamento:

- 3) All. 1 - Scheda di rilevazione degli elementi qualitativi ulteriori delle case famiglie per anziani e disabili da definire nei regolamenti comunali/distrettuali per l'adesione alla "LISTA QUALITA";
- 4) All. 2 - ChecK list per la vigilanza nelle case famiglia per anziani;
- 5) All. 3 - Indicazioni operative per le Case Famiglia durante l'emergenza COVID-19 e analoghi eventi epidemici.

DATO ATTO che il presente atto deliberativo non comporta per l'Ente, impegni di spesa o diminuzioni di entrate;

VISTO il D. Lsg.vo n. 267/2000 e s.m.;

DATO ATTO che sulla proposta della presente deliberazione sono stati espressi, ai sensi dell'art. 49 del D. Lvo 18.08.2000 n. 267 e s.m., da ultimo modificato dall'art.3.1, lett. B), della L. n. 213/2012, i seguenti pareri:

- favorevole, da parte della Dott.ssa Roberta Curtarelli, Responsabile dell'Area Servizi alla Persona, Cultura e Turismo, in ordine alla regolarità tecnica;
- dal Responsabile dell'area Servizi Finanziari, Dott.ssa Elena Stellati che ha dato atto della irrilevanza del presente provvedimento sotto il profilo della regolarità contabile;

UDIITO l'intervento dell'Assessore ai Servizi Sociale e alla Persona, Sig.ra Elisa Guareschi, che illustra il contenuto della proposta di deliberazione inerente quanto in oggetto, spiegando che il presente regolamento, frutto di un intenso lavoro di equipe, va a sostituire quello del 2017 ed evidenziando le modifiche inserite ed i servizi offerti in seno alle Case Famiglia al fine di migliorare le condizioni di vita sia degli ospiti che del personale. Si sofferma poi sulle nuove disposizioni previste dal regolamento a contenimento del contagio da Covid-19. (Vedi verbale di seduta registrato su apposito supporto informatico ai sensi dell'art.10, c. 12 dello Statuto Comunale, nonché pubblicato sul sito istituzionale del Comune);

UDITI, in proposito, i commenti e le osservazioni dei Consiglieri intervenuti alla discussione, come da verbale di seduta registrato su apposito supporto informatico ai sensi dell'art.10, c. 12 dello Statuto Comunale, nonché pubblicato sul sito istituzionale del Comune e di seguito riportati sinteticamente:

- **Il Consigliere Gambazza** intende evidenziare le marcate incongruità e le mancate attenzioni che vi sono state in passato a livello nazionale sulla vigilanza e sul controllo in questo tipo di struttura e ricorda che queste verifiche sono di competenza dell'Ente Comune. Ritiene che il nuovo regolamento sia molto dettagliato e decisamente migliorativo, quindi a nome del proprio gruppo consiliare, esprime in proposito voto favorevole;
- **Il Consigliere Carosino** a nome del proprio gruppo consiliare esprime voto favorevole sul regolamento in oggetto, pur contestando la definizione di "attività economica" riferita a questo tipo di struttura;

CON VOTI unanimi favorevoli, resi in forma palese ai sensi di legge da n. 12 Consiglieri presenti e votanti,

DELIBERA

1) DI APPROVARE, per tutto quanto esposto in premessa narrativa, i documenti di seguito elencati, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:

- 1) All. A - Tabella di comparazione delle modifiche ed integrazioni apportate
- 2) All. B - Schema di Regolamento per la disciplina e la qualificazione dell'assistenza in Case Famiglia per anziani

Sub allegati al Regolamento:

- 3) All. B1 - Scheda di rilevazione degli elementi qualitativi ulteriori delle case famiglie per anziani e disabili da definire nei regolamenti comunali/distrettuali per l'adesione alla "LISTA QUALITA";
- 4) All. B2 - Check list per la vigilanza nelle case famiglia per anziani;
- 5) All. B3 - Indicazioni operative per le Case Famiglia durante l'emergenza COVID-19 e analoghi eventi epidemici.

2) DI STABILIRE che il Regolamento approvato con la presente deliberazione sostituisce integralmente il testo regolamentare previgente di cui alla del. C.C. n. 21/2017;

3) DI DARE ATTO che il presente atto deliberativo non comporta per l'Ente, impegni di spesa o diminuzioni di entrate;

4) DI PRENDERE ATTO che il Responsabile dei Servizi alla Persona, Cultura e Turismo porrà in essere ogni successivo atto connesso con la procedura in parola per l'attuazione di quanto disposto con il presente provvedimento;

5) DI DARE ATTO altresì che ai sensi dell'art.5 della L.n. 241/90 e s. m. il responsabile del procedimento in oggetto risulta essere l'istruttore direttivo D.ssa Roberta Curtarelli.

Successivamente,

IL CONSIGLIO COMUNALE

RAVVISATA l'urgenza di provvedere in merito, stante l'esigenza di dare repentina applicazione alle disposizioni finalizzate alla prevenzione ed alla gestione dell'epidemia da Covid19 nelle strutture per anziani di che trattasi, con separata votazione, **con voti** unanimi favorevoli, resi in forma palese ai sensi di legge da n. 12 Consiglieri presenti e votanti,

DELIBERA

DI DICHIARARE il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134.4 del D.lgs.vo n. 267/00 e s.m..

Letto, confermato e sottoscritto

Il Sindaco
Giancarlo Contini

Il Segretario Generale
Dott.ssa Roberta Granelli



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

PARERE DI REGOLARITA' TECNICA

(art 49 comma 1 del T.U.E.L. D.Lgs 267/2000)

Proposta di delibera di Consiglio avente per oggetto:

REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA E LA QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA IN CASE FAMIGLIA PER ANZIANI. APPROVAZIONE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI. PROVVEDIMENTI.

Il sottoscritto, responsabile di servizio esprime **parere favorevole** in ordine alla regolarità tecnica della proposta di deliberazione in oggetto, precisando che sono state osservate le procedure preliminari di legge e dei regolamenti.

Busseto, lì 23/09/2020

Roberta Curtarelli



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE

(art. 49 comma 1 del T.U.E.L. D.Lgs 269/2000)

PROPOSTA DI DELIBERA DI CONSIGLIO AVENTE PER OGGETTO:

REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA E LA QUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA IN CASE FAMIGLIA PER ANZIANI. APPROVAZIONE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI. PROVVEDIMENTI.

Per quanto attiene la regolarità contabile del presente atto, ai sensi dell'art. 49 del Decreto Legislativo 267/2000 il Responsabile dei Servizi Finanziari non esprime parere in quanto non c'è rilevanza contabile.

Busseto, lì 25/09/2020

Il Responsabile del Servizio
Elena Stellati



COMUNE DI BUSSETO

Provincia di Parma

**Deliberazione del Consiglio Comunale
N. 28
DEL 30/09/2020**

**Oggetto: REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA E LA QUALIFICAZIONE
DELL'ASSISTENZA IN CASE FAMIGLIA PER ANZIANI. APPROVAZIONE
MODIFICHE ED INTEGRAZIONI. PROVVEDIMENTI.**

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto

visti gli atti d'ufficio

ATTESTA

Che la presente deliberazione:

viene pubblicata nell'Albo On Line di questo Comune per 15 giorni consecutivi dal 12/10/2020 al 27/10/2020

Busseto, lì 12/10/2020

L' addetto
MACCHIDANI STEFANIA

REGOLAMENTO CASE FAMIGLIA DISTRETTO DI FIDENZA

Articoli vigenti	Articoli modificati
PARTE PRIMA	
<p>1 Principi e definizioni</p> <p>Le Case Famiglia costituiscono una risposta al bisogno crescente di <i>luoghi di tipo familiare</i> che diano accoglienza ed assistenza a persone anziane.</p> <p>Le Case Famiglia sono soluzioni assistenziali che hanno come finalità il <i>sostegno dell'anziano</i> che viene accolto ed inserito, mantenendo integri i legami con la sua famiglia, la sua casa, la sua rete amicale e di vicinato.</p> <p>Il Gestore è <i>responsabile del benessere dell'anziano</i> e garantisce al medesimo livelli ottimali di residenza ed assistenza in ragione delle potenzialità di salute, di affettività e di vita relazionale degli ospiti.</p> <p>Le Case Famiglia accolgono <i>anziani che necessitano di bassa intensità assistenziale</i>, fino ad un massimo di 6 persone, in strutture con caratteristiche della civile abitazione.</p> <p>Le Case Famiglia nascono per <i>iniziativa privata allo scopo di costituire comunità di tipo familiare</i> per gli anziani in regime residenziale.</p> <p>Le Case Famiglia sono tenute ai sensi del Punto 9.1 della DGR 564/2000 s.m.i., entro 60 giorni dall'avvio dell'attività, a darne comunicazione al Sindaco del Comune del territorio su cui insistono secondo le modalità previste per le attività economiche stabilite per legge (Sportello Unico delle Attività Produttive) producendo a corredo tutte le informazioni richieste dalla norma sindicata.</p> <p>Le Case Famiglia devono avere <i>organizzazione autonoma</i> in ordine alla dotazione di spazi, di attività e di organico, <i>anche nel caso siano presenti più</i></p>	<p>1 Principi e finalità</p> <p>Le Case Famiglia costituiscono una risposta al bisogno crescente di <i>luoghi di tipo familiare</i> che diano accoglienza ed assistenza a persone anziane.</p> <p>Le Case Famiglia sono soluzioni assistenziali che hanno come finalità il <i>sostegno dell'anziano</i> che viene accolto ed inserito, mantenendo integri i legami con la sua famiglia, la sua casa, la sua rete amicale e di vicinato.</p> <p>Le Case Famiglia accolgono <i>anziani che necessitano di bassa intensità assistenziale</i>, fino ad un massimo di 6 persone, in strutture con caratteristiche della civile abitazione.</p> <p>Le Case Famiglia sono attività economiche che nascono per <i>iniziativa privata allo scopo di costituire comunità di tipo familiare</i> per gli anziani in regime residenziale.</p> <p>Le Case Famiglia sono tenute ai sensi del Punto 9.1 della DGR 564/2000 s.m.i., entro 60 giorni dall'avvio dell'attività, a darne comunicazione al Sindaco del Comune del territorio su cui insistono secondo le modalità previste per le attività economiche stabilite per legge (Sportello Unico delle Attività Produttive) producendo a corredo tutte le informazioni richieste dalla norma sindicata. Tale tipologia di servizio non è soggetta all'obbligo preventivo di autorizzazione al funzionamento.</p>

2 SERVIZI OFFERTI

I servizi offerti dalle Case Famiglia ad ospiti che necessitano di bassa intensità assistenziale sono tesi a *contribuire al benessere dell'anziano, favorendo il recupero e/o il mantenimento delle capacità di autonomia nelle attività di vita quotidiana e nelle relazioni*, mediante interventi di sostegno quali:

- aiuto all'igiene personale, ivi compresa l'attenzione all'aspetto esteriore dell'ospite;
- aiuto nella vestizione, ivi compresa la pulizia e la cura dell'abbigliamento, assicurando che lo stesso sia adeguato e sufficientemente fornito rispetto alla stagione ed alle esigenze di vita;

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 attivazione, 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).

Analoga 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.

Il Gestore è *responsabile del benessere dell'anziano* e garantisce al medesimo livelli ottimali di residenza ed assistenza in ragione delle potenzialità di salute, di affettività e di vita relazionale degli ospiti.

2 SERVIZI OFFERTI (requisiti assistenziali)

I servizi offerti dalle Case Famiglia ad ospiti che necessitano di bassa intensità assistenziale sono tesi a *contribuire al benessere dell'anziano, favorendo il recupero e/o il mantenimento delle capacità di autonomia nelle attività di vita quotidiana e nelle relazioni*, mediante interventi di sostegno quali:

- aiuto all'igiene personale e *nell'utilizzo dei servizi igienici*;
- aiuto nella vestizione, ivi compresa la pulizia e la cura dell'abbigliamento, assicurando che lo stesso sia adeguato e sufficientemente fornito rispetto alla stagione ed alle esigenze di vita, *servizio di lavanderia*;
- aiuto nella preparazione e somministrazione dei pasti, *garantendo che la*

- aiuto nella preparazione e somministrazione dei pasti;
- trasporto per accompagnamenti, ivi compreso l'accompagnamento ai presidi sanitari e supporto al disbrigo di commissioni;
- supporto nel mantenimento delle relazioni sociali e promozione della partecipazione ad attività sociali.

Il Gestore assicura a tutti gli ospiti:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- alto grado di igiene ambientale ed estetica dei luoghi, garantendo la manutenzione costante di spazi, impianti ed arredi;
- assistenza infermieristica con presenza programmata sulla base dei Piani individualizzati di assistenza;
- custodia dei medicinali prescritti dal MMG/Medici Specialisti, adottando le ordinarie misure di sicurezza relative alla gestione dei farmaci.

loro consumazione avvenga in condizione da favorire la socializzazione e la dimensione comunitaria;

- aiuto nella mobilizzazione;
- trasporto per accompagnamenti, ivi compreso l'accompagnamento ai presidi sanitari e supporto al disbrigo di commissioni;
- supporto nel mantenimento delle relazioni sociali e promozione della partecipazione ad attività sociali.

Il Gestore assicura a tutti gli ospiti:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- alto grado di igiene ambientale ed estetica dei luoghi, garantendo la manutenzione costante di spazi, impianti ed arredi;
- assistenza infermieristica con presenza programmata sulla base dei Piani individualizzati di assistenza;
- custodia dei medicinali prescritti dal MMG/Medici Specialisti, adottando le ordinarie misure di sicurezza relative alla gestione dei farmaci, custodendoli in un apposito armadietto di metallo chiuso a chiave, garantendo una temperatura idonea alla loro corretta conservazione e prevedendo, se necessario, anche l'utilizzo di appositi contenitori chiusi da riporre in frigorifero, che assicurino una netta separazione dagli alimenti.

Le attività di animazione e socializzazione devono essere documentate, organizzate su base settimanale e la programmazione visionabile dagli ospiti e dai familiari, nonché dagli organi preposti all'attività di vigilanza e controllo.

3 BENEFICIARI DEL SERVIZIO

Le Case Famiglia accolgono anziani, soli o in coppia, in condizioni di *ridotta autonomia*, che esigono un livello di *bassa intensità assistenziale*, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia impossibile temporaneamente o permanentemente e per i quali possa essere garantita, in sicurezza, l'attuazione del piano assistenziale con l'utilizzo coerente ed integrato delle risorse messe a

3 BENEFICIARI DEL SERVIZIO

Le Case Famiglia accolgono anziani, soli o in coppia, in condizioni di *ridotta autonomia*, che esigono un livello di *bassa intensità assistenziale*, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia impossibile temporaneamente o permanentemente e per i quali possa essere garantita, in sicurezza, l'attuazione del piano assistenziale con l'utilizzo coerente ed integrato delle

disposizione dal Gestore.

La valutazione del bisogno di bassa intensità assistenziale è documentata da un Professionista sanitario (Medico di Medicina Generale/Medico Specialisti) iscritto al relativo ordine/albo professionale, ed è acquisita dal Gestore al momento dell'ingresso; periodicamente, ed almeno una volta all'anno o qualora si renda necessaria una rivalutazione, il Gestore procede a riesame della stessa dandone evidenza documentale.

La bassa intensità assistenziale è definita dal rapporto fra il livello di non autosufficienza, di grado lieve o moderato e l'offerta assistenziale della struttura.

Il profilo di autonomia deve essere determinato con strumenti oggettivi e documentati che consentano la valutazione delle funzionalità nello svolgimento delle attività quotidiane, utilizzando ad esempio, l'Indice di Barthel Modificato, il cui punteggio non deve essere inferiore a 50 oppure la Scala ADL, il cui punteggio non deve essere inferiore a 3/6. La valutazione deve tenere in considerazione anche le capacità cognitive che possono essere esplorate, ad es., con il test SPSMQ.

Criteri di continuità (diventa art.3 bis)

Occorre sottolineare che gli ospiti delle Case Famiglia possono, nel tempo, richiedere livelli superiori di supporto/aiuto per svolgere le attività di vita quotidiana. In tal caso il Gestore, al fine di garantire la permanenza, il più a lungo possibile, in quella che è diventata la casa dell'anziano, è tenuto ad incrementare i livelli di assistenza forniti, attraverso un adeguamento del PAI che dovrà essere definito, in accordo con il Medico curante, l'anziano e i suoi familiari.

In caso contrario, ovvero in caso di difficoltà/impossibilità ad assicurare risposte adeguate ai bisogni assistenziali, il Gestore dovrà provvedere ad attivare il percorso di trasferimento dell'anziano in un tempo concordato.

risorse messe a disposizione dal Gestore.

La valutazione del bisogno di bassa intensità assistenziale è documentata da un Professionista sanitario (Medico di Medicina Generale/Medico Specialisti) iscritto al relativo ordine/albo professionale, ed è acquisita dal Gestore al momento dell'ingresso; periodicamente, ed almeno una volta all'anno o qualora si renda necessaria una rivalutazione, il Gestore procede al riesame della stessa dandone evidenza documentale.

La bassa intensità assistenziale è definita dal rapporto fra il livello di non autosufficienza, di grado lieve o moderato e l'offerta assistenziale della struttura.

Il profilo di autonomia deve essere determinato con strumenti oggettivi e documentati che consentano la valutazione delle funzionalità nello svolgimento delle attività quotidiane, utilizzando ad esempio, l'Indice di Barthel Modificato, il cui punteggio non deve essere inferiore a 50 centesimi oppure la Scala ADL, il cui punteggio non deve essere inferiore a 3/6. La valutazione deve tenere in considerazione anche le capacità cognitive che possono essere esplorate, ad es. con il test SPSMQ o MMSE.

Il test deve raggiungere un punteggio che attesti l'assenza di un grave deterioramento cognitivo.

In relazione agli obblighi di assistenza (art. 6 delle Legge 328/2000) la competenza rimane in capo al Comune di residenza dell'anziano, precedente all'ingresso nella Casa Famiglia.

Art. 3 bis Criteri di continuità

Occorre sottolineare che gli ospiti delle Case Famiglia possono, nel tempo,

In ogni caso deve essere verificato e assicurato, da parte del Gestore, il mantenimento dell'equilibrio della tipologia assistenziale della Casa Famiglia, evitando la presenza contemporanea di situazioni a modificato carico assistenziale.

Sono fatti salvi i poteri del Comune in materia di vigilanza e controllo.

richiedere livelli superiori di supporto/aiuto per svolgere le attività di vita quotidiana. In tal caso il Gestore, al fine di garantire la permanenza, il più a lungo possibile, in quella che è diventata la casa dell'anziano, è tenuto ad incrementare i livelli di assistenza forniti, attraverso un adeguamento del PAI che dovrà essere definito, in accordo con il Medico curante, l'anziano e i suoi familiari.

In caso contrario, ovvero in caso di difficoltà/impossibilità ad assicurare risposte adeguate ai bisogni assistenziali, il Gestore dovrà provvedere ad attivare il percorso di trasferimento dell'anziano in un tempo concordato, **di norma non superiore a 60 giorni.**

In ogni caso deve essere verificato e assicurato, da parte del Gestore, il mantenimento dell'equilibrio della tipologia assistenziale della Casa Famiglia, evitando la presenza contemporanea di situazioni a modificato carico assistenziale.

Nel caso le Case Famiglia accolgano utenti che pur esigendo un livello di bassa intensità assistenziale, per temporanei aggravamenti delle condizioni funzionali, necessitino di presidi, sono a carico del gestore l'acquisto e la manutenzione dei medesimi, salvo che si tratti di ausili personalizzati e/o di ausili per l'incontinenza che verranno forniti dall'AUSL.

Sono fatti salvi i poteri del Comune in materia di vigilanza e controllo.

4. Requisiti comuni

Le Case Famiglia debbono essere ubicate in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici.

Gli spazi debbono garantire l'autonomia e la fruibilità degli stessi da parte degli ospiti. Dovranno essere individuati gli spazi/locali destinati alla vita collettiva e

4 Requisiti e Strumenti gestionali

Le Case Famiglia debbono essere ubicate in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici.

Ogni Casa Famiglia deve dotarsi di strumenti gestionali destinati a documentare le modalità e l'andamento dei processi assistenziali dell'ospite,

quelli destinati alle camere da letto assicurando la privacy dell'anziano.

Il Gestore assicura la presenza di professionisti sociali e sanitari qualificati in relazione ai bisogni ed alle necessità degli ospiti.

Il Gestore *assicura*:

- la presenza di un coordinatore responsabile del servizio;
- l'adozione di una Carta dei servizi secondo quanto previsto dall'art. 13 della Legge n. 328/2000, comprendente la pubblicizzazione delle tariffe praticate con indicazione delle prestazioni ricomprese;
- l'adozione di un registro degli utenti del servizio
- la predisposizione, la tenuta, l'aggiornamento e l'attuazione dei piani individualizzati d'assistenza per gli anziani residenti.

Il Gestore *redige il Piano della formazione ed aggiornamento* degli operatori in relazione ai profili professionali ed alle funzioni da svolgere nel rispetto della legislazione e della normativa di settore.

Il Gestore *predisponde gli strumenti gestionali destinati a documentare le modalità e l'andamento dei processi assistenziali dell'ospite.*

Requisiti da dichiarare nella relazione allegata alla SCIA sono i seguenti:

1. Predisposizione della Carta dei Servizi di cui all'art 13 del Dlgs n. 328/2000 da fornire agli ospiti al momento dell'ingresso in Casa famiglia, comprendente la pubblicizzazione delle tariffe praticate con individuazione delle prestazioni ricomprese, prevedendo le procedure per assicurare la tutela degli utenti, anche in caso di emergenza sanitaria (ai sensi dell'art. 6 punto 3 del D.M. del 21 maggio 2001 n.308) ;
- 2 Adozione di un registro degli ospiti con l'indicazione dei piani individualizzati e predisposizione, per ciascuno di essi, di una cartella

dall'ingresso fino alla sua dimissione.

Gli strumenti di documentazione richiesti sono:

- **cartella socio-sanitaria individuale;**
 - **prospetto di controllo scadenza farmaci;**
 - **protocollo operativo per la conservazione, preparazione e aiuto all'assunzione dei medicinali;**
 - **protocollo operativo per l'Emergenza/Urgenza con modalità di invio al Pronto Soccorso;**
- **Diario di struttura** in cui sono annotate le attività effettuate ogni giorno, gli eventi accaduti e le consegne relative ad ogni singolo anziano

La **cartella socio-sanitaria** individuale deve includere:

- le informazioni socio-anagrafiche;
- la documentazione sanitaria prodotta dal MMG, il diario clinico integrato ed eventuale altra documentazione di tipo sanitario;
- le valutazioni dello stato funzionale (Indice di Barthel Modificato e/o MMSE) previste per l'ingresso e quelle eventualmente successive;
- il Progetto Individualizzato di Assistenza (PAI);
- le eventuali comunicazioni relative all'ospite (es.: richieste scritte di dimissioni, eventuali proroghe dei termini, ecc).

È responsabilità del Gestore aggiornare la documentazione relativa ad ogni singolo ospite.

La **Carta dei Servizi** è il documento con cui vengono definiti i criteri per l'accesso al servizio e vi sono descritte le caratteristiche delle prestazioni

aggiornata con i dati personali (ai sensi dell'art 6, punto 4, del D.M. del 21 maggio 2001 n.308), la diagnosi sulle condizioni psicofisiche e le terapie adottate a firma del Medico Curante e dell'Infermiere che somministra i farmaci (ai sensi del D. M del 14 settembre 1994 n. 739).

Il Gestore adotta le misure necessarie a garanzia del rispetto della normativa vigente a tutela della salute e sicurezza degli operatori e degli ospiti.

erogate.

Al momento dell'ingresso in struttura deve essere fornita agli utenti ed ai loro familiari la Carta dei servizi identica a quella depositata in Comune, che deve essere scritta in modo comprensibile all'utenza e contenere tutti i seguenti elementi:

- a. la descrizione della struttura;
- b. il numero dei posti disponibili e la tipologia degli ospiti che possono essere accolti;
- c. il nominativo del responsabile a cui rivolgere eventuali osservazioni, segnalazioni e suggerimenti circa il servizio erogato;
- d. le qualifiche del personale che opera all'interno della struttura e l'indicazione dell'articolazione della loro presenza nell'arco delle 24 ore;
- e. la descrizione delle attività svolte nell'arco di una "giornata tipo", compresi gli orari dei pasti;
- f. l'elenco della biancheria personale e degli indumenti di cui ogni ospite deve disporre;
- g. la tipologia di servizio di lavanderia e l'eventuale biancheria garantita;
- h. le regole di vita comunitaria;
- i. la modalità di utilizzo degli arredi e delle suppellettili personali;
- j. il costo della retta richiesta con l'indicazione di attività e servizi erogati in essa compresi ed eventuali prestazioni aggiuntive non comprese;

	<p>k. il protocollo per le emergenze sanitarie;</p> <p>I. il diritto dell'utente di chiedere l'attestazione delle spese per l'assistenza personale utilizzabile in sede di dichiarazione dei redditi per la fruizione delle agevolazioni fiscali.</p> <p>Nella Carta dei Servizi devono essere altresì esplicite le modalità di ammissione e le modalità di dimissione degli ospiti, facendo riferimento, in particolare, alla eventualità di un aggravamento delle autonomie e delle condizioni sanitarie.</p> <ul style="list-style-type: none">Adozione di un registro degli ospiti con le pagine numerate con l'indicazione dei piani individualizzati e predisposizione, per ciascuno di essi, di una cartella socio-sanitaria aggiornata con i dati personali (ai sensi dell'art 6, punto 4, del D.M. del 21 maggio 2001 n. 308 e s.m.i.), la diagnosi sulle condizioni psicofisiche e le terapie adottate a firma del Medico Curante e dell'Infermiere che somministra i farmaci (ai sensi del D. M. del 14 settembre 1994 n. 739 e s.m.i.). <p>Il Gestore adotta le misure necessarie a garanzia del rispetto della normativa vigente a tutela della salute e sicurezza degli operatori e degli ospiti.</p>
<p>5. Requisiti strutturali</p> <p>Le Case Famiglia devono possedere i requisiti strutturali previsti dalla vigente normativa per gli alloggi in modo da <i>assicurare sicurezza e comfort</i> agli ospiti ed agli operatori, nel rispetto delle norme urbanistiche, edilizie, di prevenzione incendi, igiene e sicurezza. I locali devono essere in possesso dei requisiti igienico sanitari richiesti per le civili abitazioni dalla normativa nazionale e locale vigente, ivi compresa la normativa specifica sulla sicurezza degli impianti.</p>	<p>5. Requisiti strutturali (si intende art. Integrato da requisiti delle civili abitazioni destinate a case famiglia eliminati nella Parte seconda "Requisiti delle civili abitazioni destinate a Case Famiglia")</p> <p>Le Case Famiglia devono possedere i requisiti strutturali previsti dalla vigente normativa per gli alloggi in modo da <i>assicurare sicurezza e comfort</i> agli ospiti ed agli operatori, nel rispetto delle norme urbanistiche, edilizie, di prevenzione incendi e sismica, igiene e sicurezza. I locali devono essere in possesso dei</p>

In particolare le Case Famiglia assicurano la possibilità di modificare gli spazi costruiti allo scopo di adattarli alle esigenze degli ospiti con ridotta o impedita capacità motorie e sensoriali in modo da renderli completamente ed agevolmente fruibili così come riportato nell'Allegato tecnico "Requisiti delle civili abitazioni destinate a case famiglia" della Parte seconda del presente documento.

In ogni caso le Case Famiglia si ispirano a concetti costruttivi/strutturali che privilegiano la sicurezza, la fruibilità e l'igiene degli ospiti. Gli alloggi garantiscono sempre un sufficiente grado di arredabilità, evitando interferenze degli arredi con le sorgenti di aria e luce e con gli impianti ed i terminali degli stessi.

requisiti igienico sanitari richiesti per le civili abitazioni dalla normativa nazionale e locale vigente, ivi compresa la normativa specifica sulla sicurezza degli impianti.

In particolare le Case Famiglia assicurano la possibilità di modificare gli spazi costruiti allo scopo di adattarli alle esigenze degli ospiti con ridotte o impedita capacità motorie e sensoriali in modo da renderli completamente ed agevolmente fruibili così come riportato nell'Allegato tecnico "Requisiti delle civili abitazioni destinate a case famiglia"

In ogni caso le Case Famiglia si ispirano a concetti costruttivi/strutturali che privilegiano la sicurezza, la fruibilità e l'igiene degli ospiti. Gli alloggi garantiscono sempre un sufficiente grado di arredabilità, evitando interferenze degli arredi con le sorgenti di aria e luce e con gli impianti ed i terminali degli stessi.

Le specifiche certificazioni/documentazioni devono essere conservate e consultabili presso ogni Casa Famiglia.

I requisiti funzionali richiesti sono:

- impianti elettrici, termici e di cottura a norma, compresa cappa di aspirazione collegata alla canna di esalazione a tetto sui punti di cottura ed areazione adeguata continua nei locali con impianti di combustione a fiamma libera;
- assenza di barriere architettoniche sia all'interno dell'appartamento che nei percorsi esterni. Se l'alloggio è collocato ad un livello superiore al piano terreno, deve essere assicurata la presenza di idoneo sistema atto a

garantire agevole accesso a persone con limitazioni motorie (ad es. ascensore);

- ampiezza delle porte interne tale da permettere il passaggio di eventuali ausili utilizzati per favorire l'autonomia degli ospiti;
- camere da letto, per l'accoglienza al massimo di n. 2 persone, di dimensioni minime di 9 mq per la singola e 14 mq per la doppia, dotate di letti possibilmente ad altezza variabile per facilitare salita e discesa, nonché di arredi individuali idonei per abiti ed effetti personali; gli spazi nelle camere devono essere organizzati in modo da garantire agli ospiti l'autonomia individuale, la personalizzazione, la fruibilità , la riservatezza , nonché il rispetto delle differenze di genere.
- 1 servizio igienico ogni 4 ospiti, almeno 2 due bagni per 6 persone, di cui almeno uno fruibile da anziani 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 altri 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 l'esterno o a scorrere);
- campanelli di chiamata in vicinanza dei letti e dei sanitari per l'attivazione del personale;
- presenza di adeguati spazi per favorire la socializzazione e il consumo dei pasti; a tal fine l'alloggio deve disporre di un locale soggiorno di almeno mq. 14.00 ed una cucina di almeno mq. 5.00 o una cucina in nicchia in aggiunta alla superficie del soggiorno; la superficie totale dell'alloggio deve garantire

6 Requisiti assistenziali e di personale

Le Case Famiglia assicurano assistenza agli ospiti per l'intera giornata

garantendo la presenza 24 ore su 24 del personale.

Le Case Famiglia *garantiscono l'assistenza infermieristica* così come disciplinato dal D.M. 14 settembre 1994 n. 739 s.m.i. e la custodia dei medicinali prescritti dal

uno spazio pro capite di almeno mq. 14.00 calpestabili per le prime 4 persone e mq. 10.00 calpestabili per ognuno dei successivi, conteggiando sia gli ospiti che gli operatori;

- nei locali devono essere garantite adeguate condizioni di benessere microclimatico mediante il controllo della temperatura, dell'umidità e del ricambio d'aria;
- presenza di armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci e delle cartelle personali degli ospiti, chiusa a chiave;
- presenza in tutti i locali di arredi adeguati al numero di ospiti, confortevoli, non vetusti e facilmente utilizzabili, gradevoli e disposti in modo tale da rendere piacevoli gli spazi di vita;
- nel caso in cui vi siano spazi esterni dedicati, questi devono essere accessibili ed occorre vengano dotati di arredi ed attrezzature adeguati e confortevoli;
- assenza di tappeti o scendiletto nei locali;

6 Requisiti assistenziali e di personale

Le Case Famiglia assicurano assistenza agli ospiti per l'intera giornata garantendo la presenza 24 ore su 24 del personale.

Le Case Famiglia garantiscono l'assistenza infermieristica così come disciplinato dal D.M. 14 settembre 1994 n. 739 s.m.i. e la custodia dei medicinali prescritti dal MMG/Medici Specialisti.

MMG/Medici Specialisti.

Fermo restando il rispetto delle norme contrattuali ed assicurative del personale il gestore assicura la presenza di:

- Coordinatore Responsabile della Casa Famiglia.

Nella Casa Famiglia deve essere identificato un coordinatore responsabile; tale figura deve essere disponibile e facilmente reperibile al fine di poter intervenire per far fronte ad eventuali situazioni problematiche e per rispondere ai bisogni degli ospiti e/o dei familiari.

- Personale addetto all'assistenza. Il personale addetto all'assistenza che opera presso la Casa Famiglia deve avere una buona conoscenza della lingua italiana, sia verbale che scritta, ed essere in possesso di almeno uno dei seguenti titoli – attestati di qualifica professionale: - Addetto all'Assistenza di Base (ADB) rilasciato, ai sensi della L. 12/12/78 n. 845, dalla Regione Emilia Romagna; - Operatore Tecnico d'Assistenza (OTA) rilasciato ai sensi del D.M. n. 295/91; - Operatore Socio – Sanitario (OSS) ai sensi della vigente normativa nazionale; - personale in possesso di un'esperienza di almeno 2 anni in assistenza agli anziani, con certificazione delle competenze acquisite su almeno una unità di competenza (UC) prevista per il profilo dell'Operatore Socio-Sanitario, effettuata da parte di un Ente accreditato con la Regione Emilia Romagna; - personale in possesso di attestato di partecipazione a un corso di formazione per assistenti familiari, rilasciato da un Ente Pubblico o da un Soggetto Formatore Accreditato.

Fermo restando il rispetto delle norme contrattuali ed assicurative del personale il gestore assicura la presenza di:

- Coordinatore Responsabile della Casa Famiglia.

Nella Casa Famiglia deve essere identificato un coordinatore responsabile; tale figura deve essere disponibile e facilmente reperibile al fine di poter intervenire per far fronte ad eventuali situazioni problematiche e per rispondere ai bisogni degli ospiti e/o dei familiari.

- Personale addetto all'assistenza.

Il personale addetto all'assistenza che opera presso la Casa Famiglia deve avere una buona conoscenza della lingua italiana, sia verbale che scritta, ed essere in possesso di almeno uno dei seguenti titoli – attestati di qualifica professionale:

- Addetto all'Assistenza di Base (ADB) rilasciato, ai sensi della L. 12/12/78 n. 845, dalla Regione Emilia Romagna;
- Operatore Tecnico d'Assistenza (OTA) rilasciato ai sensi del D.M. n. 295/91;
- Operatore Socio – Sanitario (OSS) ai sensi della vigente normativa nazionale;
- Personale in possesso di un'esperienza di almeno 2 anni in assistenza agli anziani, con certificazione delle competenze acquisite su almeno una unità di competenza (UC) prevista per il profilo dell'Operatore Socio-Sanitario, effettuata da parte di un Ente accreditato con la Regione Emilia Romagna;
- Personale in possesso di attestato di partecipazione a un corso di formazione per assistenti familiari, rilasciato da un Ente Pubblico o da un Soggetto Formatore Accreditato.

Il referente sanitario è il MMG di ogni ospite . Il Gestore, al momento

Resta inteso che il gestore favorisce la partecipazione del personale all'offerta di aggiornamento professionale attivata nel territorio, dandone evidenza nel piano di formazione.

Le attività svolte da volontari devono essere considerate aggiuntive rispetto a quelle svolte dagli operatori professionali del Gestore.

dell'ammissione, acquisisce l'assenso dell'ospite per poter comunicare l'ingresso al MMG.

Resta inteso che il gestore favorisce la partecipazione del personale all'offerta di aggiornamento professionale attivata nel territorio, dandone evidenza nel piano di formazione., indicando gli operatori coinvolti, i tempi e i modi connessi con l'espletamento del percorso formativo.

Le attività svolte da volontari devono essere considerate aggiuntive rispetto a quelle svolte dagli operatori professionali del Gestore.

Devono essere presenti presso ogni Casa Famiglia i curricula, gli attestati di qualifica, l'attestato di partecipazione al corso per alimentaristi, ai sensi della normativa vigente, del personale che prepara e/o distribuisce pasti già pronti, copia del certificato di iscrizione all'albo professionale per le professionalità per le quali è richiesto e i turni nominativi su base mensile del personale.

Tutta la documentazione deve poter essere visionata a richiesta dagli Organismi preposti all'attività di vigilanza e controllo.

6 bis Formazione del personale

I Gestori delle Case Famiglia devono assicurare al personale iniziative di formazione ed aggiornamento adeguate ai profili professionali e alle funzioni da svolgere, in ottemperanza alle normative vigenti, in particolare sui temi quali:

- conservazione, manipolazione e cottura degli alimenti;

	<ul style="list-style-type: none">- tenuta e conservazione dei farmaci;- normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;- gestione operativa dei processi assistenziali e gestione delle emergenze sanitarie;- attività di socializzazione ed animazione. <p>Al fine di prevenire situazione di burnout e il rischio di maltrattamento degli ospiti, il Gestore deve promuovere periodicamente la valutazione dello stress psico-fisico del personale ed adottare adeguate strategie, finalizzate alla tutela e al benessere degli ospiti e degli stessi operatori</p>
7. Vigilanza, controllo e sanzioni <p>La vigilanza viene espletata al fine della prevenzione dei rischi per la salute della collettività nell'ambito delle specifiche pratiche, sia su programmazione che su segnalazione. Il controllo può essere effettuato sia su "requisito specifico" o su "insieme di requisiti specifici" come valutazione di "controllo di sistema".</p> <p>Il Comune è titolare dell'attività di vigilanza e controllo che esercita avvalendosi del proprio Servizio Sociale, dei Servizi dell'Azienda USL (Unità di Valutazione Geriatrica, Dipartimento di Sanità Pubblica), nonché d'altri Organi deputati alla vigilanza e controllo ciascuno per la propria competenza (es. Vigili del Fuoco, Agenzia per il Lavoro, ecc.).</p> <p>Qualora venga accertata l'assenza di uno o più requisiti o il superamento del numero di ospiti consentito, il Comune prescrive al Gestore di provvedere al necessario adeguamento entro il termine stabilito con l'atto di diffida. Entro il</p>	7. Vigilanza e controllo <p>La vigilanza ed il controllo competono al Comune su cui insiste la struttura, avvalendosi della Commissione di cui alla DGR 564/2000 e smi.</p> <p>I Comuni possono avvalersi anche degli altri organi deputati delle funzioni di vigilanza e controllo ciascuno con le proprie competenze: Ufficio di Piano/Servizio Assistenza Anziani, Servizio Sociale, Uffici tecnici comunali, Polizia Locale, Servizi dell'Azienda USL (Unità di Valutazione Geriatrica, Dipartimento di Sanità Pubblica), nonché d'altri Organi interessati (es. Vigili del Fuoco, Agenzia per il Lavoro, ecc.).</p> <p>Il Gestore della Casa Famiglia è tenuto al rispetto di quanto indicato nel presente Regolamento.</p>

medesimo termine il Gestore deve dare formale riscontro in merito all'adeguamento. Tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con apposito motivato atto, una sola volta.

L'accertamento di comprodate 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 permetterne la ripresa. L'attività può essere nuovamente esercitata soltanto previo accertamento del possesso dei requisiti.

Nel caso in cui, anche in sede di vigilanza e controllo, sorgano dubbi rispetto la compatibilità dello stato di salute dell'ospite con le prestazioni programmabili dalle Case Famiglia, si provvederà ad acquisire apposito parere dall'Unità di Valutazione Geriatrica dell'Azienda USL.

L'attivazione dell'UVG è in capo all'Assistente Sociale del Comune ove è ubicata la struttura.

Nel caso in cui l'UVG confermi la non compatibilità dell'ospite verrà assegnato al Gestore un termine idoneo al trasferimento dell'ospite stesso, anche attivando i Sevizi Sociali territoriali. Nel periodo transitorio il Gestore dovrà garantire la possibilità di permanenza nella struttura assicurando un'assistenza adeguata ai bisogni dell'ospite.

L'attività di vigilanza e controllo deve essere esercitata, anche su un campione di Case Famiglia, almeno una volta nel corso dell'anno.

7 bis Sanzioni

In caso di inadempienze il Comune si riserva di applicare le seguenti sanzioni amministrative pecuniarie:

- inosservanza dell'obbligo di Comunicazione Avvio Attività: viene

La vigilanza ed il controllo vengono effettuati senza preavviso e senza limiti di orario impiegando l'apposita chek list (Allegato 1).

La vigilanza dovrà riguardare:

- verifica delle informazioni previste nella comunicazione di inizio attività di cui al punto 9.0 della DGR 564/2000 e smi;
- verifica delle condizioni organizzative, assistenziali e di personale di cui al presente regolamento;
- verifica delle condizioni degli ospiti.

Il Gestore deve garantire alla Commissione, in sede di vigilanza, la visione della seguente documentazione:

- registro delle manutenzioni e delle verifiche periodiche degli impianti/attrezzature;
- elenco delle procedure e delle misure di controllo di prevenzione del rischio legionellosi;
- cartella personale completa di PAI.

L'esito dell'attività di vigilanza deve essere formalizzato e tempestivamente comunicato/trasmesso al Soggetto Gestore ed al Comune come previsto dalla direttiva regionale 564/2000 e smi.

Qualora venga accertata l'assenza di uno o più requisiti o il superamento del numero di ospiti consentito, il Comune prescrive al Gestore di provvedere al

applicata la sanzione amministrativa prevista dall'art. 39 della Legge Regionale n. 2/2003

- le violazioni alle disposizioni del presente regolamento, non disciplinate da norme nazionali e regionali di settore, nonché il mancato riscontro alle prescrizioni entro i termini indicati, comporteranno l'applicazione della sanzione amministrativa pecunaria da un minimo di Euro 25,00 ad un massimo di Euro 500,00 nei modi e nelle forme di cui alla Legge 689/1981.

necessario adeguamento entro il termine stabilito con l'atto di diffida. Entro il medesimo termine il Gestore 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 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 permetterne la ripresa. L'attività può essere nuovamente esercitata soltanto previo accertamento del possesso dei requisiti.

Nel caso in cui, anche in sede di vigilanza e controllo, sorgano dubbi rispetto la compatibilità dello stato di salute dell'ospite con le prestazioni programmabili dalle Case Famiglia, si provvederà ad acquisire apposito parere dall'Unità di Valutazione Geriatrica dell'Azienda USL.

L'attivazione dell'UVG è in capo all'Assistente Sociale del Comune ove è ubicata la struttura.

Nel caso in cui l'UVG confermi la non compatibilità dell'ospite verrà assegnato al Gestore un termine idoneo al trasferimento dell'ospite stesso, anche attivando i Servizi Sociali territoriali. Nel periodo transitorio il Gestore dovrà garantire la possibilità di permanenza nella struttura assicurando un'assistenza adeguata ai bisogni dell'ospite.

L'attività di vigilanza e controllo deve essere esercitata, anche su un campione

	<p>di Case Famiglia, almeno una volta nel corso dell'anno.</p> <p>7 bis Sanzioni</p> <p>In caso di inadempienze il Comune si riserva di applicare le seguenti sanzioni amministrative pecuniarie:</p> <ul style="list-style-type: none">• inosservanza dell'obbligo di Comunicazione Avvio Attività: viene applicata la sanzione amministrativa prevista dall'art. 39 della Legge Regionale n. 2/2003 da euro 300 a euro 1.300.000.• le violazioni alle disposizioni del presente regolamento, non disciplinate da norme nazionali e regionali di settore, nonché il mancato riscontro alle prescrizioni entro i termini indicati, comporteranno l'applicazione della sanzione amministrativa pecunaria da un minimo di Euro 25,00 ad un massimo di Euro 500,00 (ex art 7 bis DL 267/2000 e s.m.i.).
Disposizioni transitorie	(viene eliminato)
Fermo restando che per le Case Famiglie già esistenti valgono i requisiti di civile abitazione relativi all'anno di comunicazione di avvio dell'attività, viene concesso alle medesime un termine di 180 giorni per la presentazione di un piano di adeguamento alle disposizioni di cui al Regolamento comunale.	
Requisiti delle civili abitazioni destinate a Case Famiglia	
Inseriti in art. 5 Requisiti strutturali	
PARTE SECONDA	
8 Alimentazione e pasti	8 Alimentazione e pasti
I pasti possono essere preparati presso la cucina della Casa Famiglia da	I pasti possono essere preparati presso la cucina della Casa Famiglia da

personale in possesso di adeguato attestato, come da normativa vigente, oppure forniti da soggetto autorizzato. Nel caso in cui il Gestore si avvalga di soggetto autorizzato, deve darne formale comunicazione al Comune indicando gli estremi identificativi del fornitore.

Deve essere prevista, in caso di necessità, l'eventuale fornitura di alimenti a consistenza modificata che faciliti l'assunzione dei medesimi.

L'approvvigionamento, la conservazione e la cottura degli alimenti devono essere condotti nel rispetto delle normative vigenti e comunque in modo tale da salvaguardarne al massimo le caratteristiche igieniche ed organolettiche. In tal senso deve essere predisposto ed adottato un manuale di buone pratiche di igiene.

Devono essere predisposti menù settimanali composti da piatti non ripetitivi, variati su almeno quattro settimane che recepiscono le abitudini alimentari prevalenti degli ospiti. I menù devono essere stabiliti in rapporto alla possibilità di consentire un'ampia scelta da parte degli ospiti, sia in regime normale che in regime dietetico. In occasione delle principali festività dell'anno (Natale, Capodanno, Pasqua, ecc.) o di particolari occasioni o ricorrenze devono essere previsti menù speciali, con introduzione di piatti tipici tradizionali.

Agli ospiti della Casa Famiglia deve essere assicurata la preparazione di diete particolari, condivise col MMG, atte a soddisfare eventuali esigenze personali (dieta iposodica, dieta per diabetici, dieta con integratori alimentari, ecc.).

I menu settimanali devono essere esposti, datati, con legenda specifica ed eventuali grammature, nonché con i relativi orari di distribuzione, affinché

personale in possesso di adeguato attestato, come da normativa vigente, oppure forniti da soggetto autorizzato. Nel caso in cui il Gestore si avvalga di soggetto autorizzato, deve darne formale comunicazione al Comune indicando gli estremi identificativi del fornitore.

Deve essere prevista, in caso di necessità, l'eventuale fornitura di alimenti a consistenza modificata che faciliti l'assunzione dei medesimi.

L'approvvigionamento, la conservazione e la cottura degli alimenti devono essere condotti nel rispetto delle normative vigenti e comunque in modo tale da salvaguardarne al massimo le caratteristiche igieniche ed organolettiche. In tal senso deve essere predisposto ed adottato un manuale di buone pratiche di igiene.

Devono essere predisposti menù settimanali composti da piatti non ripetitivi, variati su almeno quattro settimane che recepiscono le abitudini alimentari prevalenti degli ospiti. I menù devono essere stabiliti in rapporto alla possibilità di consentire un'ampia scelta da parte degli ospiti, sia in regime normale che in regime dietetico. In occasione delle principali festività dell'anno (Natale, Capodanno, Pasqua, ecc.) o di particolari occasioni o ricorrenze devono essere previsti menù speciali, con introduzione di piatti tipici tradizionali.

Agli ospiti della Casa Famiglia deve essere assicurata la preparazione di diete particolari, condivise col MMG, atte a soddisfare eventuali esigenze personali (dieta iposodica, dieta per diabetici, dieta con integratori alimentari, ecc.).

I menu settimanali devono essere esposti, datati, con legenda specifica ed eventuali grammature, nonché con i relativi orari di distribuzione, affinché

possano essere visionati dagli ospiti e dai loro familiari.	possano essere visionati dagli ospiti e dai loro familiari.
	<p>9 Presentazione della comunicazione di inizio attività</p> <p>Il Gestore che intende avviare l'attività di Casa Famiglia per anziani fino ad un massimo di 6 posti (ai sensi della DGR 564/2000 art. 9.1) deve comunicare l'inizio di tale attività (SCIA) al SUAP (Sportello Unico per le Attività Produttive) del Comune dove è ubicato l'immobile/struttura tramite il portale SUAPER-Accesso Unitario, previa registrazione e successiva compilazione della pratica on line, ai sensi del DPR 7 settembre 2010, n.160.</p> <p>Unitamente alla comunicazione di inizio attività precedente, il Gestore è tenuto ad allegare la seguente documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ (se presenti) Dichiarazione di altri soci tenuti a fornire autocertificazione antimafia (allegato 'A' del portale regionale SUAPER- Accesso Unitario);▪ Carta dei servizi (ai sensi dell'art. 13 della L 328/2000);▪ Registro degli utenti del servizio;▪ Planimetria quotata con lay out dei locali con destinazione di uso degli stessi ed individuazione del numero dei posti letto;▪ Fotocopia della polizza assicurativa per responsabilità verso terzi;▪ Ogni altra documentazione richiesta dalla procedura telematica.
	<p>10 Adempimenti del Comune</p> <p>Il Comune, ricevuta la dichiarazione di inizio di avvio attività di "Casa Famiglia" dal SUAP, corredata della documentazione di cui al paragrafo precedente,</p>

	<p>effettua le necessarie verifiche e provvede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a richiedere direttamente alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Parma la “certificazione antimafia” per il soggetto gestore che comunica l’inizio di avvio attività; - a dare comunicazione all’Azienda USL – Dipartimento di Sanità Pubblica della comunicazione di avvio attività ai fini dell’aggiornamento dell’anagrafe di cui alla DGR 564/2000 e smi utilizzando l’apposito modello “Mod. DEN1” allegato alla direttiva regionale; - a trasmettere la comunicazione di avvio attività al Nucleo Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dell’Arma dei Carabinieri competente territorialmente ed al Servizio Ispezione del Lavoro – Direzione Territoriale del Lavoro.
	<p>11 Opposizione del Comune</p> <p>È obbligo del Comune opporsi all’attività nei casi in cui il soggetto gestore e gli operatori non offrano serie garanzie di moralità professionale e penale; in particolare nei casi in cui il soggetto gestore, con sentenza passata in giudicato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sia stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza; 2. abbia riportato una condanna con sentenza passata in giudicato per delitto non colposo, 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; 3. abbia riportato una condanna con sentenza passata in giudicato a pena

	<p>detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo V, VI, IX, XI, XII, XIII del codice penale;</p> <p>4. sia sottoposto ad una delle misure di prevenzione di cui al Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136), ovvero a misura di sicurezza.</p>
	<p>12 Variazioni dell'attività</p> <p>Il Gestore si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato al precedente art. 9, mediante invio telematico della modulistica inserita nel portale regionale SUAPER – Accesso Unitario:</p> <p>A titolo esemplificativo, la comunicazione deve avvenire nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- variazione della compagine sociale, della ragione sociale, del legale rappresentante e della sede legale;- variazione del nominativo del coordinatore della Casa Famiglia;- sospensione temporanea dell'attività della Casa Famiglia;- cessazione dell'attività;- ogni altra variazione rispetto a quanto dichiarato nel modulo di inizio attività di cui al precedente art. 9 “Presentazione della comunicazione di inizio attività.
	<p>13 Registro comunale</p>

	<p>Presso il Comune è tenuto un elenco delle Case Famiglia in cui sono riportati:</p> <ul style="list-style-type: none">- la denominazione della struttura;- l'indirizzo della struttura;- il nome del legale rappresentante;- la data di presentazione della comunicazione di avvio di attività. <p>L'elenco delle Case Famiglia deve essere periodicamente aggiornato tenendo conto delle nuove comunicazioni di avvio attività o cessazioni di attività già in essere e in caso di provvedimenti di chiusura.</p>
<p>14 FUNZIONE DI ORIENTAMENTO DEI CITTADINI</p> <p>-Lista Case Famiglia di Qualità</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>Per esercitare l'attività di orientamento, saranno predisposti specifici strumenti da mettere a disposizione del servizio sociale.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>	<p>14 FUNZIONE DI ORIENTAMENTO DEI CITTADINI</p> <p>-Lista Case Famiglia di Qualità</p> <p>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 2).</p> <p>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.</p> <p>Per esercitare l'attività di orientamento, saranno predisposti specifici strumenti da mettere a disposizione del servizio sociale.</p> <p>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.</p> <p>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) e Punti</p>

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

di Comunità, dove presenti.

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.

Allegato 1: "Lista di riscontro vigilanza/monitoraggio requisiti delle Case famiglia per anziani"

Allegato 2: 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"

Allegato 1 - 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"
Apertura	Comunicazione di avvio attività anticipata rispetto all'apertura e disponibilità verifica preliminare (per le nuove strutture).		B
Fruibilità ambienti esterni ed interni	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	
Spazio verde	Presenza di spazio verde esterno accessibile e fruibile, attrezzato e utilizzabile per attività occupazionali (es. orto, ecc.).		B
Rinfrescamento	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
Camere	Gli ospiti sono alloggiati in camere singole o a due letti, con bagno in camera.		B
Servizi igienici	I bagni sono di ampie dimensioni e adattati con ausili (ad es.: il piatto doccia raso terra, è possibile accedere con una carrozzina o sedia comoda, sono presenti maniglioni di sostegno).	A	
Servizi aggiuntivi (lavanderia, cure estetiche)	La struttura garantisce, su richiesta degli ospiti: - 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
Risparmio energetico	La struttura adotta comportamenti atti alla riduzione dei rifiuti, al risparmio energetico e utilizza, laddove possibile, prodotti biocompatibili.		B
Alimentazione	La struttura espone il menù settimanale. I menù sono composti da piatti non ripetitivi, che recepiscono le abitudini alimentari prevalenti degli ospiti e garantendo un equilibrato apporto calorico-	A	

Ambiti	Caratteristiche Specifiche	Proposta elementi qualificanti	
		Indispensabili "A"	Ulteriori "B"
	proteico-vitaminico e consentendo un'ampia scelta da parte degli ospiti, sia in regime normale che in regime dietetico.		
Miglioramento	<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	
Rapporti con il volontariato	La struttura ha rapporti strutturati con associazioni del territorio e/o singoli volontari in modo continuativo e programmato.	A	
Personale	La struttura dispone prevalentemente di personale con qualifica di OSS, OTA, Adb, OSA.		B
Formazione e aggiornamento	<p>Il gestore assicura che il personale impiegato abbia un'adeguata formazione sui seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conservazione, manipolazione e cottura degli alimenti; - tenuta e conservazione dei farmaci; - normativa in materia di igiene sanitaria; - mantenimento delle autonomie nelle persone anziane e/o con disabilità; - conoscenze di base delle tecniche di immediata gestione della emergenza sanitaria; - conoscenze di base in materia di socializzazione e animazione; - 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	
Partecipazione e relazione con il territorio	<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 		B

Ambiti	Caratteristiche Specifiche	Proposta elementi qualificanti	
		Indispensabili "A"	Ulteriori "B"
	sistematicità.		
Parenti e amici	Non ci sono limitazioni agli orari di visita da parte di parenti e amici (struttura sempre aperta).	A	
Documentazione	È previsto un diario di struttura in cui sono annotate le attività effettuate ogni giorno e gli eventi accaduti.		B
Presidio sanitario	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	

Allegato 2 - Check list per la vigilanza nelle case famiglia per anziani

Data _____ **Ore inizio** _____ **Ore fine** _____

DENOMINAZIONE _____

Tipologia di struttura _____

Tipologia ospiti _____

INDIRIZZO

Sede Legale: Via _____ n. _____

Comune _____ **CAP** _____ **Prov.** _____

Telefono _____ **FAX** _____

Indirizzo PEC _____ **Email** _____

SOGGETTO GESTORE _____

Sede Legale: Via _____ n. _____

Comune _____ **CAP** _____ **Prov.** _____

Telefono _____ **FAX** _____

Indirizzo PEC _____ **Email** _____

GRUPPO ISPETTIVO COMPOSTA DA:

Cognome e Nome	Qualifica

PRESENTI PER LA STRUTTURA

Cognome e Nome	Qualifica

REQUISITI	EVIDENZE	
TITOLO AUTORIZZATIVO		
È stata data comunicazione di inizio attività (SCIA) al Comune	In data _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La struttura ospita anziani fino ad un massimo di 6 ospiti		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La struttura ha organizzazione autonoma		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il gestore ha altre Case Famiglia		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se SI:		
a) nello stesso stabile		a) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
b) in stabile limitrofo		b) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
c) in altra zona		c) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La struttura è limitrofa ad un servizio autorizzato al funzionamento di proprietà dello stesso Gestore		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
STRUTTURA EDILIZIA		
I locali corrispondono a quanto indicato in planimetria		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
I locali sono in possesso dei requisiti igienico-sanitari richiesti per le civili abitazioni		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
L'immobile è dotato di certificato di conformità edilizia e delle relative certificazioni di conformità e documentazioni di verifica di legge degli impianti conservate presso la casa famiglia		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Requisiti minimi strutturali		
La struttura è ubicata in luoghi facilmente raggiungibile dai mezzi pubblici		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La struttura è facilmente raggiungibile dai mezzi di soccorso		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
È garantita l'assenza di barriere architettoniche sia all'interno dell'alloggio che nei percorsi esterni		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>Nel caso in cui l'alloggio sia collocato ad un livello superiore al piano terreno:</i>		
è assicurata la presenza di idoneo sistema atto a garantire agevole accesso a persone con limitazioni motorie (es. ascensore)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>Nel caso di presenza di spazi esterni dedicati:</i>		
a) sono accessibili e dotati di arredi ed attrezzature adeguati e confortevoli;		a) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
b) sono adeguatamente mantenuti		b) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
L'impianto elettrico garantisce l'autonomia fruizione da parte degli ospiti ed adeguata illuminazione degli ambienti e di luci di emergenza		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

REQUISITI	EVIDENZE
Le porte hanno un'ampiezza tale da permettere il passaggio di eventuali ausili utilizzati per favorire l'autonomia degli ospiti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Camere da letto:	
a) Camere 1 posto letto b) Camere 2 posti letto c) Totale letti presenti	a) N. _____ b) N. _____ c) N. _____
Dimensioni delle camere:	
a) Singola: minimo 9 mq b) Doppia: minimo 14 mq	a) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> b) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nelle camere sono ospitate al massimo due persone	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Presenza letti ad altezza variabile	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Presenza di arredi individuali idonei per abiti ed effetti personali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Gli spazi nelle camere sono organizzati in modo da garantire agli ospiti l'autonomia individuale, la personalizzazione, la fruibilità, la riservatezza ed il rispetto delle differenze di genere	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Locali comuni	
Sono presenti spazi comuni per il consumo dei pasti e per favorire la socializzazione, fruibili e confortevoli	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il locale soggiorno è organizzato in modo da consentire la realizzazione di attività diversificate	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
È presente una zona cucina	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
È presente una zona pranzo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Servizi igienici	
È presente almeno 1 servizio igienico ogni 4 ospiti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
È presente almeno un servizio igienico attrezzato per la fruizione di persone con ridotta mobilità	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Le porte dei servizi igienici sono dotate di sistema di chiusura che garantisca la possibilità per gli operatori di entrare	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sistemi di chiamata	
Campanelli di chiamata o altri dispositivi:	
a) in vicinanza dei letti b) in vicinanza dei sanitari	a) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> b) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sono garantite adeguate condizioni di benessere microclimatico mediante il controllo della temperatura, dell'umidità e del	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

REQUISITI	EVIDENZE	
ricambio dell'aria		
È presente un'armadiatura idonea :		
a) alla conservazione dei farmaci	a) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b) alla conservazione delle cartelle personali degli ospiti	b) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Gli arredi della struttura sono:		
a) adeguati al numero degli ospiti e disposti in modo da rendere piacevoli gli spazi di vita	a) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b) confortevoli, non vetusti	b) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c) facilmente utilizzabili	c) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
I locali, compresa la cucina e locali di servizio, sono puliti ed in ordine	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
PERSONALE		
Il personale dedicato è in possesso di uno dei titoli abilitativi indicati all'art. 9 del regolamento	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il personale dedicato all'assistenza ha buona conoscenza della lingua italiana :		
a) verbale	a) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b) scritta	b) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il coordinatore è facilmente reperibile in caso di necessità	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
È garantita la presenza di personale dedicato all' assistenza h24	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
È presente il piano dei turni nominativi su base mensile del personale dedicato all'assistenza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
È presente personale infermieristico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
È presente ed attivo il volontariato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Formazione del personale		
È stato redatto il piano della formazione ed aggiornamento del personale dedicato all'assistenza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il personale dedicato all'assistenza partecipa ad iniziative formative organizzate da soggetti pubblici e privati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
È promossa la valutazione dello stress psico-fisico e sono adottate adeguate strategie finalizzate alla tutela ed al benessere degli ospiti e degli operatori	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
STRUMENTI GESTIONALI		
Carta dei servizi:		
- sono indicate le modalità di accesso e di	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

REQUISITI	EVIDENZE	
dimissione dell'ospite	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- sono esplicitate le rette	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- è comprensiva delle prestazioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- sono esplicitate le modalità di trasferimento presso altra struttura in caso di variazione del bisogno assistenziale o perdita di autosufficienza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Registro degli ospiti aggiornato con pagine numerate e annotazione delle presenze	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Numero ospiti presenti	N. _____	
Cartella socio-sanitaria individuale con l'indicazione di:		
a) informazioni socio-anagrafiche	a) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b) documentazione prodotta dal MMG, diario clinico integrato ed altra documentazione di tipo sanitario	b) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c) valutazioni dello stato funzionale (Indice di Barthel Modificato e/o MMSE)	c) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
d) PAI aggiornato	d) SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Diario di struttura	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Prospetto aggiornato di controllo scadenze farmaci	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Procedura per la conservazione, preparazione e aiuto all'assunzione dei medicinali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Procedura per l' Emergenza/Urgenza con modalità di invio al Pronto Soccorso	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Procedura per la gestione dei decessi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Procedura che definisca l'organizzazione e le azioni degli operatori nei casi di emergenza tecnologica, ambientale (correlata ad eventi naturali) e di tipo assistenziale con l'individuazione del responsabile	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Elenco delle procedure e delle misure di controllo di prevenzione del rischio legionellosi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ALIMENTAZIONE E PASTI		
I pasti sono preparati nella cucina della struttura	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
I pasti sono preparati da soggetto autorizzato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se il Gestore si avvale di soggetto autorizzato: è stata data comunicazione al Comune indicando i dati del soggetto autorizzato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
In caso di necessità, è prevista la fornitura di	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

REQUISITI	EVIDENZE
alimenti a consistenza modificata Sono redatti menù settimanali , variati in base alla stagione estiva/invernale, articolati su almeno 4 settimane, non ripetitivi, che recepiscono anche le abitudini alimentari prevalenti degli ospiti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sono previsti menù speciali in occasione delle principali festività dell'anno (es. Natale) o di particolari occasioni o ricorrenze	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
È assicurata la predisposizione di diete particolari condivise con il Medico di Medicina Generale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nel menù sono indicati gli orari di somministrazione dei pasti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
OSPITI	
Presenza di ospiti con:	
a) Indice di Barthel Modificato con punteggio inferiore a 50	a) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
b) MMSE con punteggio che attesti l'assenza di un grave deterioramento grave	b) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
c) ADL con punteggio inferiore a 3/6	c) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se SI indicare quanti e con quale punteggio	
a) Indice di Barthel Modificato	a) N. ___ Punteggio ___
b) MMSE	b) N. ___ Punteggio ___
c) ADL	c) N. ___ Punteggio ___
Presenza di ospiti con:	
a) ossigeno	a) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
b) altro (specificare) _____	b) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Gli ospiti al momento della vigilanza erano:	
a) a letto	a) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
b) in poltrona	b) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
c) stavano svolgendo attività ricreativa nei locali comuni	c) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Gli ospiti al momento della vigilanza si presentavano ben curati e in buone condizioni fisiche	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DOCUMENTAZIONE DA ESIBIRE IN SEDE DI VIGILANZA	
Titoli abilitativi del personale:	
a) ADB	a) <input type="checkbox"/> N.
b) OTA	b) <input type="checkbox"/> N.
c) OSA	c) <input type="checkbox"/> N.
d) OSS	d) <input type="checkbox"/> N.
e) Altra qualifica equipollente riconosciuta da altre Regioni o Enti di Formazione	
f) In possesso di esperienza lavorativa di	

REQUISITI	EVIDENZE
almeno 2 anni	
g) In possesso di attestato di partecipazione ad un corso di formazione per assistenti familiari	e) <input type="checkbox"/> N. <input type="checkbox"/> f) <input type="checkbox"/> N. <input type="checkbox"/> g) <input type="checkbox"/> N. <input type="checkbox"/>
Attestati di partecipazione del corso per alimentaristi ai sensi della normativa vigente del personale che prepara e/o distribuisce pasti già pronti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Attestati di partecipazione ai corsi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Copia del certificato di iscrizione all'albo professionale per le professionalità per le quali è richiesto	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Turni nominativi su base mensile del personale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Planimetria alloggio con lay out dell'alloggio con la destinazione d'uso dei locali e individuazione dei posti letto a disposizione degli ospiti	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Registro delle manutenzioni e delle verifiche periodiche degli impianti/attrezzature	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Elenco delle procedure e delle misure di controllo di prevenzione del rischio legionellosi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cartella personale completa di PAI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

EVENTUALI OSSERVAZIONI

Attesto che la presente copia cartacea è conforme all'originale informatico, sottoscritto con firma digitale, il cui certificato è intestato a
ROBERTA GRANELLI, GIANCARLO CONTINI Documento stampato il giorno 12/10/2020 da Macchidani Stefania.
Il Segretario Generale Dott.ssa Roberta Granelli



**INDICAZIONI OPERATIVE
PER LE CASE FAMIGLIA
DURANTE L'EMERGENZA COVID-19
E ANALOGHI EVENTI EPIDEMICI**

Obiettivo

Obiettivo principale è fornire alcune indicazioni operative ai gestori delle Case Famiglia al fine di garantire in sicurezza gli inserimenti nelle strutture, preservandoli dai rischi di infezioni da COVID-19, nonché analoghi eventi epidemici ed assicurare la sicurezza degli ospiti e degli operatori, nonché la gestione di casi conclamati.

Considerato che le Case Famiglia si configurano come strutture/comunità di tipo familiare e che gli alloggi adibiti a tale funzione devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti per le case di civile abitazione, nelle indicazioni di seguito riportate sono state considerate le peculiarità strutturali di tali strutture e, contemporaneamente, del fatto che ospitano persone particolarmente fragili e vulnerabili.

Misure di carattere generale

Valutazione clinica epidemiologica preventiva

Tutti gli ospiti che entrano e rientrano in struttura Casa Famiglia essere valutati prima dell'ingresso con checklist clinica epidemiologica al fine di verificare le seguenti condizioni: l'assenza di segni o sintomi di malattia, non essere stato a contatto stretto con un caso confermato o probabile di SARS-CoV-2 e avere eseguito un tampone nelle 48 -72 ore precedenti all'ingresso (*Allegato 1*).

È necessario che ogni struttura si doti di un sistema di valutazione per i nuovi inserimenti che consenta la tempestiva identificazione di soggetti a rischio COVID-19 prevenendone l'accesso e il contatto con gli altri ospiti. In particolare, deve essere interdetto l'accesso a tutti coloro che presentino segni e sintomi suggestivi di infezione COVID-19 (anche lievi), o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19, inclusi i casi sospetti ancora in fase di accertamento, negli ultimi 14 giorni.

A tal fine è necessario che la Casa Famiglia identifichi immediatamente coloro che presentino segni e sintomi compatibili con COVID-19, anche di lieve intensità, presenti singolarmente o associati tra loro (*criteri clinici*) quali:

- febbre (Temperatura uguale o superiore a 37,5°C);
- tosse;
- dolori muscolari diffusi;
- mal di testa;
- raffreddore (naso chiuso e/o rinorrea);
- difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria);
- mal di gola;
- congiuntivite;
- diarrea;
- anosmia (disturbi nella percezione di odore) o a-disgeusia (disturbi della percezione del gusto).

L'accesso è inoltre interdetto ai soggetti che, negli ultimi 14 giorni, si trovano in una delle seguenti situazioni (*criteri epidemiologici*):

- hanno avuto un contatto stretto o convivono con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19);
- hanno avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre la cui etiologia non è stata approfondita o con sintomi compatibili con COVID-19;
- hanno ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19;
- sono in attesa di eseguire un tampone per COVID-19.

Collocazione temporanea in stanza singola

Per i nuovi ingressi e re-ingressi occorre prevedere una "zona per l'accoglienza temporanea" con collocazione in stanza singola o altro ambiente idoneo a garantire il distanziamento fisico dagli altri ospiti. In questa fase, è ancora opportuno prevedere un periodo di quarantena di 14 giorni complessivi.

Al fine di garantire la possibilità di isolamento, occorre che in ogni struttura sia prevista la disponibilità di una camera per questa finalità che deve essere dotata di bagno dedicato. Nel bagno devono essere messi a disposizione sapone, asciugamani di carta e contenitore di gel idroalcolico.

Ogni camera deve disporre di una zona filtro o, in assenza di una postazione necessaria per la sostituzione dei presidi (camice monouso, guanti, mascherine) che il personale deve cambiare nei trasferimenti tra le camere, fornita anche di gel igienizzante. Tale postazione deve essere provvista di contenitore ROT.

Al termine del periodo di osservazione di 14 giorni, prima della destinazione definitiva, è opportuno ripetere il test diagnostico (tampone). ???

Non sono possibili accessi in Casa Famiglia di persone con COVID-19 confermato che non abbiano ancora ricevuto la diagnosi di guarigione (risoluzione dei sintomi e doppio tampone negativo).

Nuovo ingresso dimesso dall'ospedale

Il medico ospedaliero dimettente esplicita nella lettera di dimissione che non vi sono motivi ostativi (Tampone negativo, assenza sintomi) per il paziente all'ingresso in struttura. Se il triage fatto dalla Casa Famiglia dovesse rilevare dei fattori di rischio non noti, ovvero la comparsa di sintomi che possano far rientrare il caso nei criteri di caso sospetto positivo al COVID-19, il Gestore provvede all'isolamento immediato del caso sospetto e ad informare immediatamente i familiari e il medico curante il quale provvederà a contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) per la programmazione dell'effettuazione del tampone naso-faringeo e disporre le modalità di gestione e le precauzioni da adottare in attesa degli approfondimenti diagnostici, compresa la possibilità che sia disposto il trasferimento in allocazione più idonea.

Re-ingressi da visita ambulatoriale/day hospital/PS/dialisi

Le misure da applicare per gli ospiti che hanno avuto accessi di poche ore in ospedali o altre strutture sanitarie (es. visita ambulatoriale/day hospital/Pronto Soccorso/dialisi) andranno valutate caso per caso da parte del medico curante dell'ospite e comunque è opportuno garantire maggiore attenzione nell'osservazione di eventuali sintomi e nel mantenimento delle misure di distanziamento.

Caso COVID-19 confermato

In caso di ospite COVID-19 positivo già inserito in struttura, il Gestore deve individuare una stanza singola con bagno dedicato al fine di garantire l'isolamento dell'ospite. Nel bagno devono essere messi a disposizione sapone, asciugamani di carta e contenitore di gel idroalcolico.

Ogni camera deve disporre di una postazione necessaria per la sostituzione dei presidi (camice monouso, guanti, mascherine) che il personale deve cambiare nei trasferimenti tra le camere, fornita anche di gel igienizzante. Tale postazione deve essere provvista di contenitore ROT.

La presenza di ospiti con positività a SARS-CoV-19, nell'ambito dell'attivazione dell'isolamento ambientale e organizzativo, impone di seguire le indicazioni regionali per la prevenzione e controllo dell'infezione COVID-19 nelle Case Residenza per Anziani.

A tale fine l'Ente Gestore dovrà adottare procedure interne specifiche.

Tali procedure conterranno anche riferimenti sulla rimodulazione del lavoro.

Strutture con casi Covid+

Sono da evitare gli inserimenti di nuovi ospiti nelle Case Famiglia in cui sono presenti ospiti COVID-19 positivi.

Requisiti organizzativi

Gestione degli spazi comuni

Gli ospiti che accedono agli spazi comuni, comprese le aree cortilizie, devono indossare le mascherine e rispettare il distanziamento fisico di almeno 2 metri. Il rispetto di questa disposizione negli spazi interni è strettamente dipendente dalle dimensioni degli stessi; nel caso di spazio limitato in rapporto all'utenza che ne può fruire, va organizzata una turnazione tra gli ospiti che vi accedono, in questo caso privilegiando accessi brevi ma più frequenti.

La presenza di ospiti negli spazi comuni deve avvenire sempre sotto sorveglianza da parte del personale che è tenuto anche a verificare il rispetto delle misure indicate.

L'ingresso del **personale esterno** è consentito solo per attività strettamente necessarie ed inderogabili. Qualora sia necessario l'ingresso nei locali, il personale della struttura deve effettuare un triage, monitorando la temperatura corporea, l'eventuale presenza di segni e sintomi di infezione COVID-19). Qualora fosse riscontrato anche un solo fattore di rischio per COVID-19, l'ingresso deve essere negato.

Tutto il personale esterno che accede alla struttura deve sempre utilizzare idonei dispositivi di protezione e praticare un'accurata igiene delle mani, soprattutto al momento dell'ingresso in struttura.

Per l'accesso alla struttura di operatori di **ditte esterne** per l'esecuzione di lavori in appalto indifferibili e urgenti, il Gestore deve fornire esaustive informazioni sui rischi e sulle misure di prevenzione da adottare; deve altresì portare a conoscenza il codice comportamentale dei propri dipendenti, chiedendo ai lavoratori esterni di conformarsi a quanto nello stesso disciplinato.

Aggiornamento DVR

Il Gestore deve provvedere ad un aggiornamento della valutazione del rischio per quanto attiene l'esposizione ad agenti biologici, nonché del relativo Documento di valutazione del rischio che deve contenere le misure adottate per il controllo e contenimento della diffusione di COVID-19

Dispositivi di Protezione Individuale

Il Gestore fornisce agli operatori idonei DPI che gli stessi devono indossare scrupolosamente e secondo corrette modalità; vigila affinché tale misura di prevenzione sia costantemente praticata. L'accesso alla **zona rossa** prevede la vestizione dell'operatore nella zona filtro, o alla postazione identificata, con idonei DPI e la successiva svestizione nella stessa zona. (*Allegati 2 e 3*)

Formazione

Il Gestore dovrà garantire a tutti gli operatori una formazione periodica in merito all'applicazione delle misure di prevenzione, con particolare attenzione al nuovo personale.

Riferimenti Azienda U.S.L.

Al fine di garantire tutti i supporti necessari, in questa fase particolarmente delicata, l'Azienda USL di Parma ha individuato degli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica di riferimento, con funzione consulenziale a cui possono rivolgersi i Soggetti gestori per le necessità organizzative e funzionali delle strutture. Sulla base delle richieste avanzate dai Soggetti gestori, qualora necessario, da questi stessi operatori potranno essere attivate le équipe del Dipartimento già operative, per interventi in loco.

Di seguito sono elencati i riferimenti Aziendali:

- *Dr. Natalia Sodano*
- *Dr. Annalisa Lombardo*
- *Dr. Rosanna Giordano*

Numero di telefono 339.6860244

Indirizzo mail di riferimento: consulenzacra@ausl.pr.it

CHECKLIST VALUTAZIONE OSPITE

PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE
RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE

SCHEDA DI SCREENING PER INGRESSO NUOVI OSPITI

L'assistito presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> febbre (temperatura $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) | <input type="checkbox"/> BOZZA |
| <input type="checkbox"/> tosse | <input type="checkbox"/> Anosmia (disturbi nella percezione di odore) |
| <input type="checkbox"/> dolori muscolari diffusi | <input type="checkbox"/> A-disgeusia (disturbi della percezione del gusto) |
| <input type="checkbox"/> mal di testa | <input type="checkbox"/> mal di gola |
| <input type="checkbox"/> raffreddore (naso chiuso e/o rinorrea) | <input type="checkbox"/> congiuntivite |
| <input type="checkbox"/> diarrea | |

Negli ultimi 14 gg, l'assistito:

- ha avuto un contatto stretto o convivono con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19);
- ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre la cui etiologia non è stata approfondita o con sintomi compatibili con COVID-19;
- ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19;
- è in attesa di eseguire un tampone per COVID-19.

* I contatti stretti di casi sospetti, probabili o confermati di COVID-19, sono definiti come coloro che, negli ultimi 14 giorni:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con il caso (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un caso (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia), a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa), per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.
- sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

Negli ultimi 14 gg, un componente del nucleo familiare:

- presenta febbre o altri segni e sintomi di infezione COVID-19?
- ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19?
- è in attesa di effettuare o di ricevere il referto di un tampone per COVID-19?

ALLEGATO 2

INDICAZIONE DPI PER IL PERSONALE

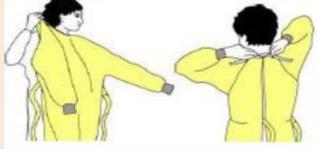
La scelta dei dispositivi di protezione personale è in funzione degli esiti della valutazione del rischio, tenuto conto della specifica modalità di lavoro effettivamente svolta.

Alla luce delle attuali conoscenze, un utile riferimento per la consultazione è rappresentato dal Rapporto ISS Covid" Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS CoV 2 nelle attività sanitaria e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da Covid 19) nell'attuale scenario emergenziale da SARS CoV 2", versione del 10 maggio 2020.

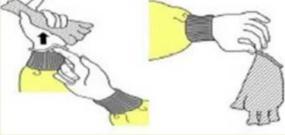
Operatori	Attività	DPI
operatori sanitari	assistenza pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none">- divisa da lavoro- facciale FFP2- camice monouso /tuta (idrorepellenti)- guanti- occhiali di protezione/visiera- calzari idrorepellente- cuffia
	assistenza pazienti sintomi respiratori (anche COVID-19 sospetti)	<ul style="list-style-type: none">- divisa da lavoro- facciale FFP2- camice monouso /tuta (idrorepellenti)- guanti- occhiali di protezione/visiera- calzari idrorepellente- cuffia
	assistenza pazienti NON COVID-19 e in assenza di sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none">- divisa da lavoro- mascherina chirurgica- camice monouso- guanti- occhiali di protezione/visiera
Addetti alle pulizie	attività di pulizie con ingresso stanze con pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none">- divisa da lavoro- facciale FFP2/mascherina chirurgica in funzione dei contesti e della valut. rischi- camice monouso /tuta (idrorepellenti)- guanti- occhiali di protezione/visiera- calzari- cuffia
	attività di pulizie in stanze NON pazienti Covid 19	<ul style="list-style-type: none">- divisa da lavoro- mascherina chirurgica- camice monouso- guanti- occhiali di protezione/visiera (per rischio specifico)

ALLEGATO 3

SEQUENZA DI UTILIZZO DEI DPI: VESTIZIONE OPERATORE AD ALTO RISCHIO (CAMICE)

	<p>Indossare i calzari lunghi al ginocchio</p>	
 	<p>Eseguire accurata Igiene delle mani con soluzione alcolica</p>	
	<p>Indossare un primo paio di guanti in nitrile</p>	
	<p>Indossare il sovracamice monouso ed allacciarlo</p>	
	<p>Indossare FFP2 - Eseguire la prova di tenuta:</p>	
		<p>L'elastico superiore va posizionato sopra le orecchie, l'elastico inferiore sotto. Gli elasticci non devono essere attorciliati. La posizione dei lembi inferiore e superiore deve essere regolata al fine di ottenere una tenuta ottimale.</p>
		<p>Premere lo stringinaso con le dita di entrambe le mani modellarlo. L'uso di una sola mano può causare una diminuzione della protezione delle vie respiratorie.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Coprire con entrambe le mani il respiratore; - Inspirare rapidamente - all'interno del respiratore si dovrebbe avvertire una depressione. Nel caso di perdita aggiustare la posizione del respiratore; - Ripetere la prova di tenuta ogni qualvolta si abbia l'impressione di spostamento del facciale dal volto. 	
	<p>Indossare gli Occhiali a tenuta ed assicurarsi che siano aderenti al viso; in alternativa, indossare la Visiera con calotta</p>	
	<p>Indossare un copricapo</p>	
	<p>Indossare un secondo paio di guanti in nitrile <i>avendo cura di coprire il polsino del camice (valutare se indossare una taglia superiore alla propria)</i>.</p>	

SEQUENZA DI UTILIZZO DEI DPI: SVESTIZIONE OPERATORE AD ALTO RISCHIO (CAMICE)

	Rimuovere i calzari
	Rimuovere il paio di guanti esterni
	Slacciare i lacci del copricapo integrale Slacciare i lacci del camice e farlo scendere partendo dal collo e dalle spalle ed arrotolarlo con all'interno la parte contaminata
	Rimuovere il copricapo prendendolo dall'alto e gettarlo nel contenitore dei rifiuti
	Rimuovere i guanti (interni) arrotolandoli dal polso, senza toccare la cute
	Eseguire accurata Igiene delle mani con soluzione alcolica
	Rimuovere la protezione oculare (occhiali o visiera) inclinando la testa leggermente in avanti, afferrando la fascia elastica girotesta posteriore e tirandola sopra la testa, delicatamente, permettendo all'occhiale di cadere in avanti. Evitare di toccare la superficie anteriore dell'occhiale.
	Rimuovere il facciale filtrante FFP2 inclinando la testa leggermente in avanti, afferrando prima l'elastico inferiore e poi quello superiore e sfilandoli poi sopra la testa facendo cadere il facciale in avanti. Prestare attenzione a toccare solo gli elastici e non la superficie anteriore. Eliminare il facciale nel contenitore dei rifiuti a rischio infettivo.
	Eseguire accurata Igiene delle mani con soluzione alcolica

REGOLAMENTO

PER LA DISCIPLINA E LA QUALIFICAZIONE

DELL'ASSISTENZA IN CASE FAMIGLIA PER ANZIANI

Approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 21 del 26 aprile 2017

Testo Integrato con modifiche dettate da linee guida Regionali

1 Principi e finalità

Le Case Famiglia costituiscono una risposta al bisogno crescente di *luoghi di tipo familiare* che diano accoglienza ed assistenza a persone anziane.

Le Case Famiglia sono soluzioni assistenziali che hanno come finalità il *sostegno dell'anziano* che viene accolto ed inserito, mantenendo integri i legami con la sua famiglia, la sua casa, la sua rete amicale e di vicinato.

Le Case Famiglia accolgono *anziani che necessitano di bassa intensità assistenziale*, fino ad un massimo di 6 persone, in strutture con caratteristiche della civile abitazione.

Le Case Famiglia sono attività economiche che nascono per *iniziativa privata allo scopo di costituire comunità di tipo familiare* per gli anziani in regime residenziale.

Le Case Famiglia sono tenute ai sensi del Punto 9.1 della DGR 564/2000 s.m.i., entro 60 giorni dall'avvio dell'attività, a darne comunicazione al Sindaco del Comune del territorio su cui insistono secondo le modalità previste per le attività economiche stabilite per legge (Sportello Unico delle Attività Produttive) producendo a corredo tutte le informazioni richieste dalla norma suindicata. Tale tipologia di servizio non è soggetta all'obbligo preventivo di autorizzazione al funzionamento.

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 attivazione, 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).

Analoga 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.

Il Gestore è *responsabile del benessere dell'anziano* e garantisce al medesimo livelli ottimali di residenza ed assistenza in ragione delle potenzialità di salute, di affettività e di vita relazionale degli ospiti.

2 Servizi offerti (requisiti assistenziali)

I servizi offerti dalle Case Famiglia ad ospiti che necessitano di bassa intensità assistenziale sono tesi a *contribuire al benessere dell'anziano, favorendo il recupero e/o il mantenimento delle capacità di autonomia nelle attività di vita quotidiana e nelle relazioni*, mediante interventi di sostegno quali:

- aiuto all'igiene personale e nell'utilizzo dei servizi igienici;
- aiuto nella vestizione, ivi compresa la pulizia e la cura dell'abbigliamento, assicurando che lo stesso sia adeguato e sufficientemente fornito rispetto alla stagione ed alle esigenze di vita, servizio di lavanderia;
- aiuto nella preparazione e somministrazione dei pasti, garantendo che la loro consumazione avvenga in condizione da favorire la socializzazione e la dimensione comunitaria;
- aiuto nella mobilizzazione;
- trasporto per accompagnamenti, ivi compreso l'accompagnamento ai presidi sanitari e supporto al disbrigo di commissioni;
- supporto nel mantenimento delle relazioni sociali e promozione della partecipazione ad attività sociali.

Il Gestore assicura a tutti gli ospiti:

- assistenza tutelare diurna e notturna;
- alto grado di igiene ambientale ed estetica dei luoghi, garantendo la manutenzione costante di spazi, impianti ed arredi;
- assistenza infermieristica con presenza programmata sulla base dei Piani individualizzati di assistenza;
- custodia dei medicinali prescritti dal MMG/Medici Specialisti, adottando le ordinarie misure di sicurezza relative alla gestione dei farmaci, custodendoli in un apposito armadietto di metallo chiuso a chiave, garantendo una temperatura idonea alla loro corretta conservazione e prevedendo, se necessario, anche l'utilizzo di appositi contenitori chiusi da riporre in frigorifero, che assicurino una netta separazione dagli alimenti.

Le attività di animazione e socializzazione devono essere documentate, organizzate su base settimanale e la programmazione visionabile dagli ospiti e dai familiari, nonché dagli organi preposti all'attività di vigilanza e controllo.

3 Beneficiari del servizio

Le Case Famiglia accolgono anziani, soli o in coppia, in condizioni di *ridotta autonomia*, che esigono un livello di *bassa intensità assistenziale*, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia impossibile temporaneamente o permanentemente e per i quali possa essere garantita, in sicurezza, l'attuazione del piano assistenziale con l'utilizzo coerente ed integrato delle risorse messe a disposizione dal Gestore.

La valutazione del bisogno di bassa intensità assistenziale è documentata da un Professionista sanitario (Medico di Medicina Generale/Medico Specialisti) iscritto al relativo ordine/albo professionale, ed è acquisita dal Gestore al momento dell'ingresso; periodicamente, ed almeno una volta all'anno o qualora si renda necessaria una rivalutazione, il Gestore procede al riesame della stessa dandone evidenza documentale.

La bassa intensità assistenziale è definita dal rapporto fra il livello di non autosufficienza, di grado lieve o moderato e l'offerta assistenziale della struttura.

Il profilo di autonomia deve essere determinato con strumenti oggettivi e documentati che consentano la valutazione delle funzionalità nello svolgimento delle attività quotidiane, utilizzando ad esempio, l'Indice di Barthel Modificato, il cui punteggio non deve essere inferiore a 50 centesimi oppure la Scala ADL, il cui punteggio non deve essere inferiore a 3/6. La valutazione deve tenere in considerazione anche le capacità cognitive che possono essere esplorate, ad es. con il test SPSMQ o MMSE.

Il test deve raggiungere un punteggio che attesti l'assenza di un grave deterioramento cognitivo.

In relazione agli obblighi di assistenza (art. 6 delle Legge 328/2000) la competenza rimane in capo al Comune di residenza dell'anziano, precedente all'ingresso nella Casa Famiglia.

3 bis Criteri di continuità

Occorre sottolineare che gli ospiti delle Case Famiglia possono, nel tempo, richiedere livelli superiori di supporto/aiuto per svolgere le attività di vita quotidiana. In tal caso il Gestore, al fine di garantire la permanenza, il più a lungo possibile, in quella che è diventata la casa dell'anziano, è tenuto ad incrementare i livelli di assistenza forniti, attraverso un adeguamento del PAI che dovrà essere definito, in accordo con il Medico curante, l'anziano e i suoi familiari.

In caso contrario, ovvero in caso di difficoltà/impossibilità ad assicurare risposte adeguate ai bisogni assistenziali, il Gestore dovrà provvedere ad attivare il percorso di trasferimento dell'anziano in un tempo concordato, di norma non superiore a 60 giorni.

In ogni caso deve essere verificato e assicurato, da parte del Gestore, il mantenimento dell'equilibrio della tipologia assistenziale della Casa Famiglia, evitando la presenza contemporanea di situazioni a modificato carico assistenziale.

Nel caso le Case Famiglia accolgano utenti che pur esigendo un livello di bassa intensità assistenziale, per temporanei aggravamenti delle condizioni funzionali, necessitino di presidi, sono a carico del gestore l'acquisto e la manutenzione dei medesimi, salvo che si tratti di ausili personalizzati e/o di ausili per l'incontinenza che verranno forniti dall'AUSL.

Sono fatti salvi i poteri del Comune in materia di vigilanza e controllo.

4 Requisiti e Strumenti gestionali

Le Case Famiglia debbono essere ubicate in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici.

Ogni Casa Famiglia deve dotarsi di strumenti gestionali destinati a documentare le modalità e l'andamento dei processi assistenziali dell'ospite, dall'ingresso fino alla sua dimissione.

Gli strumenti di documentazione richiesti sono:

- cartella socio-sanitaria individuale;
- prospetto di controllo scadenza farmaci;
- protocollo operativo per la conservazione, preparazione e aiuto all'assunzione dei medicinali;
- protocollo operativo per l'Emergenza/Urgenza con modalità di invio al Pronto Soccorso;
- Diario di struttura in cui sono annotate le attività effettuate ogni giorno, gli eventi accaduti e le consegne relative ad ogni singolo anziano.

La cartella socio-sanitaria individuale deve includere:

- le informazioni socio-anagrafiche;
- la documentazione sanitaria prodotta dal MMG, il diario clinico integrato ed eventuale altra documentazione di tipo sanitario;

- le valutazioni dello stato funzionale (Indice di Barthel Modificato e/o MMSE) previste per l'ingresso e quelle eventualmente successive;
- il Progetto Individualizzato di Assistenza (PAI);
- le eventuali comunicazioni relative all'ospite (es.: richieste scritte di dimissioni, eventuali proroghe dei termini, ecc).

È responsabilità del Gestore aggiornare la documentazione relativa ad ogni singolo ospite.

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

Al momento dell'ingresso in struttura deve essere fornita agli utenti ed ai loro familiari la Carta dei servizi identica a quella depositata in Comune, che deve essere scritta in modo comprensibile all'utenza e contenere tutti i seguenti elementi:

- a. la descrizione della struttura;
- b. il numero dei posti disponibili e la tipologia degli ospiti che possono essere accolti;
- c. il nominativo del responsabile a cui rivolgere eventuali osservazioni, segnalazioni e suggerimenti circa il servizio erogato;
- d. le qualifiche del personale che opera all'interno della struttura e l'indicazione dell'articolazione della loro presenza nell'arco delle 24 ore;
- e. la descrizione delle attività svolte nell'arco di una "giornata tipo", compresi gli orari dei pasti;
- f. l'elenco della biancheria personale e degli indumenti di cui ogni ospite deve disporre;
- g. la tipologia di servizio di lavanderia e l'eventuale biancheria garantita;
- h. le regole di vita comunitaria;
- i. la modalità di utilizzo degli arredi e delle suppellettili personali;
- j. il costo della retta richiesta con l'indicazione di attività e servizi erogati in essa compresi ed eventuali prestazioni aggiuntive non comprese;
- k. il protocollo per le emergenze sanitarie;
- l. il diritto dell'utente di chiedere l'attestazione delle spese per l'assistenza personale utilizzabile in sede di dichiarazione dei redditi per la fruizione delle agevolazioni fiscali.

Nella Carta dei Servizi devono essere altresì esplicitate le modalità di ammissione e le modalità di dimissione degli ospiti, facendo riferimento, in particolare, alla eventualità di un aggravamento delle autonomie e delle condizioni sanitarie.

- Adozione di un registro degli ospiti con le pagine numerate con l'indicazione dei piani individualizzati e predisposizione, per ciascuno di essi, di una cartella socio-sanitaria aggiornata con i dati personali (ai sensi dell'art 6, punto 4, del D.M. del 21 maggio 2001 n. 308 e s.m.i.), la diagnosi sulle condizioni psicofisiche e le terapie adottate a firma del Medico Curante e dell'Infermiere che somministra i farmaci (ai sensi del D. M. del 14 settembre 1994 n. 739 e s.m.i.).

Il Gestore adotta le misure necessarie a garanzia del rispetto della normativa vigente a tutela della salute e sicurezza degli operatori e degli ospiti.

5 Requisiti strutturali (*si intende art. Integrato da requisiti delle civili abitazioni destinate a case famiglia eliminati nella Parte seconda "Requisiti delle civili abitazioni destinate a Case Famiglia"*)

Le Case Famiglia devono possedere i requisiti strutturali previsti dalla vigente normativa per gli alloggi in modo da assicurare sicurezza e comfort agli ospiti ed agli operatori, nel rispetto delle norme urbanistiche, edilizie, di prevenzione incendi e sismica, igiene e sicurezza. I locali devono

essere in possesso dei requisiti igienico sanitari richiesti per le civili abitazioni dalla normativa nazionale e locale vigente, ivi compresa la normativa specifica sulla sicurezza degli impianti.

In particolare le Case Famiglia assicurano la possibilità di modificare gli spazi costruiti allo scopo di adattarli alle esigenze degli ospiti con ridotte o impedisce capacità motorie e sensoriali in modo da renderli completamente ed agevolmente fruibili così come riportato nell'Allegato tecnico "Requisiti delle civili abitazioni destinate a case famiglia"

In ogni caso le Case Famiglia si ispirano a concetti costruttivi/strutturali che privilegiano la sicurezza, la fruibilità e l'igiene degli ospiti. Gli alloggi garantiscono sempre un sufficiente grado di arredabilità, evitando interferenze degli arredi con le sorgenti di aria e luce e con gli impianti ed i terminali degli stessi.

Le specifiche certificazioni/documentazioni devono essere conservate e consultabili presso ogni Casa Famiglia.

I requisiti funzionali richiesti sono:

- impianti elettrici, termici e di cottura a norma, compresa cappa di aspirazione collegata alla canna di esalazione a tetto sui punti di cottura ed areazione adeguata continua nei locali con impianti di combustione a fiamma libera;
- assenza di barriere architettoniche sia all'interno dell'appartamento che nei percorsi esterni. Se l'alloggio è collocato ad un livello superiore al piano terreno, deve essere assicurata la presenza di idoneo sistema atto a garantire agevole accesso a persone con limitazioni motorie (ad es. ascensore);
- ampiezza delle porte interne tale da permettere il passaggio di eventuali ausili utilizzati per favorire l'autonomia degli ospiti;
- camere da letto, per l'accoglienza al massimo di n. 2 persone, di dimensioni minime di 9 mq per la singola e 14 mq per la doppia, dotate di letti possibilmente ad altezza variabile per facilitare salita e discesa, nonché di arredi individuali idonei per abiti ed effetti personali; gli spazi nelle camere devono essere organizzati in modo da garantire agli ospiti l'autonomia individuale, la personalizzazione, la fruibilità, la riservatezza, nonché il rispetto delle differenze di genere.
- 1 servizio igienico ogni 4 ospiti, almeno 2 due bagni per 6 persone, di cui almeno uno fruibile da anziani 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 altri 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 l'esterno o a scorrere);
- campanelli di chiamata in vicinanza dei letti e dei sanitari per l'attivazione del personale;
- presenza di adeguati spazi per favorire la socializzazione e il consumo dei pasti; a tal fine l'alloggio deve disporre di un locale soggiorno di almeno mq. 14.00 ed una cucina di almeno mq. 5.00 o una cucina in nicchia in aggiunta alla superficie del soggiorno; la superficie totale dell'alloggio deve garantire uno spazio pro capite di almeno mq. 14.00 calpestabili per le prime 4 persone e mq. 10.00 calpestabili per ognuno dei successivi, conteggiando sia gli ospiti che gli operatori;
- nei locali devono essere garantite adeguate condizioni di benessere microclimatico mediante il controllo della temperatura, dell'umidità e del ricambio d'aria;
- presenza di armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci e delle cartelle personali degli ospiti, chiusa a chiave;
- presenza in tutti i locali di arredi adeguati al numero di ospiti, confortevoli, non vetusti e facilmente utilizzabili, gradevoli e disposti in modo tale da rendere piacevoli gli spazi di vita;
- nel caso in cui vi siano spazi esterni dedicati, questi devono essere accessibili ed occorre vengano dotati di arredi ed attrezzature adeguati e confortevoli;

- assenza di tappeti o scendiletto nei locali;

6 Requisiti assistenziali e di personale

Le Case Famiglia assicurano assistenza agli ospiti per l'intera giornata garantendo la presenza 24 ore su 24 del personale.

Le Case Famiglia garantiscono l'assistenza infermieristica così come disciplinato dal D.M. 14 settembre 1994 n. 739 s.m.i. e la custodia dei medicinali prescritti dal MMG/Medici Specialisti.

Fermo restando il rispetto delle norme contrattuali ed assicurative del personale il gestore assicura la presenza di:

- Coordinatore Responsabile della Casa Famiglia.

Nella Casa Famiglia deve essere identificato un coordinatore responsabile; tale figura deve essere disponibile e facilmente reperibile al fine di poter intervenire per far fronte ad eventuali situazioni problematiche e per rispondere ai bisogni degli ospiti e/o dei familiari.

- Personale addetto all'assistenza.

Il personale addetto all'assistenza che opera presso la Casa Famiglia deve avere una buona conoscenza della lingua italiana, sia verbale che scritta, ed essere in possesso di almeno uno dei seguenti titoli – attestati di qualifica professionale:

- Addetto all'Assistenza di Base (ADB) rilasciato, ai sensi della L. 12/12/78 n. 845, dalla Regione Emilia Romagna;
- Operatore Tecnico d'Assistenza (OTA) rilasciato ai sensi del D.M. n. 295/91;
- Operatore Socio – Sanitario (OSS) ai sensi della vigente normativa nazionale;
- Personale in possesso di un'esperienza di almeno 2 anni in assistenza agli anziani, con certificazione delle competenze acquisite su almeno una unità di competenza (UC) prevista per il profilo dell'Operatore Socio-Sanitario, effettuata da parte di un Ente accreditato con la Regione Emilia Romagna;
- Personale in possesso di attestato di partecipazione a un corso di formazione per assistenti familiari, rilasciato da un Ente Pubblico o da un Soggetto Formatore Accreditato.

Il referente sanitario è il MMG di ogni ospite. Il Gestore, al momento dell'ammissione, acquisisce l'assenso dell'ospite per poter comunicare l'ingresso al MMG.

Resta inteso che il gestore favorisce la partecipazione del personale all'offerta di aggiornamento professionale attivata nel territorio, dandone evidenza nel piano di formazione, indicando gli operatori coinvolti, i tempi e i modi connessi con l'espletamento del percorso formativo.

Le attività svolte da volontari devono essere considerate aggiuntive rispetto a quelle svolte dagli operatori professionali del Gestore.

Devono essere presenti presso ogni Casa Famiglia i curricula, gli attestati di qualifica, l'attestato di partecipazione al corso per alimentaristi, ai sensi della normativa vigente, del personale che prepara e/o distribuisce pasti già pronti, copia del certificato di iscrizione all'albo professionale per le professionalità per le quali è richiesto e i turni nominativi su base mensile del personale.

Tutta la documentazione deve poter essere visionata a richiesta dagli Organismi preposti all'attività di vigilanza e controllo.

6 bis Formazione del personale

I Gestori delle Case Famiglia devono assicurare al personale iniziative di formazione ed aggiornamento adeguate ai profili professionali e alle funzioni da svolgere, in ottemperanza alle normative vigenti, in particolare sui temi quali:

- conservazione, manipolazione e cottura degli alimenti;
- tenuta e conservazione dei farmaci;
- normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- gestione operativa dei processi assistenziali e gestione delle emergenze sanitarie;
- attività di socializzazione ed animazione.

Al fine di prevenire situazione di burnout e il rischio di maltrattamento degli ospiti, il Gestore deve promuovere periodicamente la valutazione dello stress psico-fisico del personale ed adottare adeguate strategie, finalizzate alla tutela e al benessere degli ospiti e degli stessi operatori.

7 Vigilanza e controllo

La vigilanza ed il controllo competono al Comune su cui insiste la struttura, avvalendosi della Commissione di cui alla DGR 564/2000 e smi.

I Comuni possono avvalersi anche degli altri organi deputati delle funzioni di vigilanza e controllo ciascuno con le proprie competenze: Ufficio di Piano/Servizio Assistenza Anziani, Servizio Sociale, Uffici tecnici comunali, Polizia Locale, Servizi dell'Azienda USL (Unità di Valutazione Geriatrica, Dipartimento di Sanità Pubblica), nonché d'altri Organi interessati (es. Vigili del Fuoco, Agenzia per il Lavoro, ecc.).

Il Gestore della Casa Famiglia è tenuto al rispetto di quanto indicato nel presente Regolamento.

La vigilanza ed il controllo vengono effettuati senza preavviso e senza limiti di orario, impiegando l'apposita chek list (Allegato 1).

La vigilanza dovrà riguardare:

- verifica delle informazioni previste nella comunicazione di inizio attività di cui al punto 9.0 della DGR 564/2000 e smi;
- verifica delle condizioni organizzative, assistenziali e di personale di cui al presente regolamento;
- verifica delle condizioni degli ospiti.

Il Gestore deve garantire alla Commissione, in sede di vigilanza, la visione della seguente documentazione:

- registro delle manutenzioni e delle verifiche periodiche degli impianti/attrezzature;
- elenco delle procedure e delle misure di controllo di prevenzione del rischio legionellosi;
- cartella personale completa di PAI.

L'esito dell'attività di vigilanza deve essere formalizzato e tempestivamente comunicato/trasmesso al Soggetto Gestore ed al Comune come previsto dalla direttiva regionale 564/2000 e smi.

Qualora venga accertata l'assenza di uno o più requisiti o il superamento del numero di ospiti consentito, il Comune prescrive al Gestore di provvedere al necessario adeguamento entro il termine stabilito con l'atto di diffida. Entro il medesimo termine il Gestore deve dare formale riscontro in merito all'adeguamento. Tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con apposito motivato atto, una sola volta.

L'accertamento di comprodate 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 permetterne la ripresa. L'attività può essere nuovamente esercitata soltanto previo accertamento del possesso dei requisiti.

Nel caso in cui, anche in sede di vigilanza e controllo, sorgano dubbi rispetto la compatibilità dello stato di salute dell'ospite con le prestazioni programmabili dalle Case Famiglia, si provvederà ad acquisire apposito parere dall'Unità di Valutazione Geriatrica dell'Azienda USL.

L'attivazione dell'UVG è in capo all'Assistente Sociale del Comune ove è ubicata la struttura.

Nel caso in cui l'UVG confermi la non compatibilità dell'ospite verrà assegnato al Gestore un termine idoneo al trasferimento dell'ospite stesso, anche attivando i Sevizi Sociali territoriali. Nel periodo transitorio il Gestore dovrà garantire la possibilità di permanenza nella struttura assicurando un'assistenza adeguata ai bisogni dell'ospite.

L'attività di vigilanza e controllo deve essere esercitata, anche su un campione di Case Famiglia, almeno una volta nel corso dell'anno.

7 bis Sanzioni

In caso di inadempienze il Comune si riserva di applicare le seguenti sanzioni amministrative pecuniarie:

- inosservanza dell'obbligo di Comunicazione Avvio Attività: viene applicata la sanzione amministrativa prevista dall'art. 39 della Legge Regionale n. 2/2003 da euro 300 a euro 1.300.000.
- le violazioni alle disposizioni del presente regolamento, non disciplinate da norme nazionali e regionali di settore, nonché il mancato riscontro alle prescrizioni entro i termini indicati, comporteranno l'applicazione della sanzione amministrativa pecunaria da un minimo di Euro 25,00 ad un massimo di Euro 500,00 (ex art 7 bis DL 267/2000 e s.m.i.).

PARTE SECONDA

8 Alimentazione e pasti

I pasti possono essere preparati presso la cucina della Casa Famiglia da personale in possesso di adeguato attestato, come da normativa vigente, oppure forniti da soggetto autorizzato. Nel caso in cui il Gestore si avvalga di soggetto autorizzato, deve darne formale comunicazione al Comune indicando gli estremi identificativi del fornitore.

Deve essere prevista, in caso di necessità, l'eventuale fornitura di alimenti a consistenza modificata che faciliti l'assunzione dei medesimi.

L'approvvigionamento, la conservazione e la cottura degli alimenti devono essere condotti nel rispetto delle normative vigenti e comunque in modo tale da salvaguardarne al massimo le caratteristiche igieniche ed organolettiche. In tal senso deve essere predisposto ed adottato un manuale di buone pratiche di igiene.

Devono essere predisposti menù settimanali composti da piatti non ripetitivi, variati su almeno quattro settimane che recepiscono le abitudini alimentari prevalenti degli ospiti. I menù devono essere stabiliti in rapporto alla possibilità di consentire un'ampia scelta da parte degli ospiti, sia in regime normale che in regime dietetico. In occasione delle principali festività dell'anno (Natale, Capodanno, Pasqua, ecc.) o di particolari occasioni o ricorrenze devono essere previsti menù speciali, con introduzione di piatti tipici tradizionali.

Agli ospiti della Casa Famiglia deve essere assicurata la preparazione di diete particolari, condivise col MMG, atte a soddisfare eventuali esigenze personali (dieta iposodica, dieta per diabetici, dieta con integratori alimentari, ecc.).

I menu settimanali devono essere esposti, datati, con legenda specifica ed eventuali grammature, nonché con i relativi orari di distribuzione, affinché possano essere visionati dagli ospiti e dai loro familiari.

9 Presentazione della comunicazione di inizio attività

Il Gestore che intende avviare l'attività di Casa Famiglia per anziani fino ad un massimo di 6 posti (ai sensi della DGR 564/2000 art. 9.1) deve comunicare l'inizio di tale attività (SCIA) al SUAP (Sportello Unico per le Attività Produttive) del Comune dove è ubicato l'immobile/struttura tramite il portale SUAPER- Accesso Unitario, previa registrazione e successiva compilazione della pratica on line, ai sensi del DPR 7 settembre 2010, n.160.

Unitamente alla comunicazione di inizio attività precedente, il Gestore è tenuto ad allegare la seguente documentazione:

(se presenti) Dichiarazione di altri soci tenuti a fornire autocertificazione antimafia (allegato 'A' del portale regionale SUAPER- Accesso Unitario);

- Carta dei servizi (ai sensi dell'art. 13 della L 328/2000);
- Registro degli utenti del servizio;
- Planimetria quotata con lay out dei locali con destinazione di uso degli stessi ed individuazione del numero dei posti letto;
- Fotocopia della polizza assicurativa per responsabilità verso terzi;
- Ogni altra documentazione richiesta dalla procedura telematica.

10 Adempimenti del Comune

Il Comune, ricevuta la dichiarazione di inizio di avvio attività di "Casa Famiglia" dal SUAP, corredata della documentazione di cui al paragrafo precedente, effettua le necessarie verifiche e provvede:

- a richiedere direttamente alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Parma la "certificazione antimafia" per il soggetto gestore che comunica l'inizio di avvio attività;
- a dare comunicazione all'Azienda USL – Dipartimento di Sanità Pubblica della comunicazione di avvio attività ai fini dell'aggiornamento dell'anagrafe di cui alla DGR 564/2000 e smi utilizzando l'apposito modello "Mod. DEN1" allegato alla direttiva regionale;
- a trasmettere la comunicazione di avvio attività al Nucleo Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dell'Arma dei Carabinieri competente territorialmente ed al Servizio Ispezione del Lavoro – Direzione Territoriale del Lavoro.

11 Opposizione del Comune

È obbligo del Comune opporsi all'attività nei casi in cui il soggetto gestore e gli operatori non offrano serie garanzie di moralità professionale e penale; in particolare nei casi in cui il soggetto gestore, con sentenza passata in giudicato:

1. sia stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza;
2. abbia riportato una condanna con sentenza passata in giudicato per delitto non colposo, 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;
3. 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;
4. sia sottoposto ad una delle misure di prevenzione di cui al Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136), ovvero a misura di sicurezza.

12 Variazioni dell'attività

Il Gestore si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato al precedente art. 9, mediante invio telematico della modulistica inserita nel portale regionale SUAPER – Accesso Unitario:

A titolo esemplificativo, la comunicazione deve avvenire nei seguenti casi:

- variazione della compagine sociale, della ragione sociale, del legale rappresentante e della sede legale;
- variazione del nominativo del coordinatore della Casa Famiglia;
- sospensione temporanea dell'attività della Casa Famiglia;
- cessazione dell'attività;
- ogni altra variazione rispetto a quanto dichiarato nel modulo di inizio attività di cui al precedente art. 9 "Presentazione della comunicazione di inizio attività.

13 Registro comunale

Presso il Comune è tenuto un elenco delle Case Famiglia in cui sono riportati:

- la denominazione della struttura;
- l'indirizzo della struttura;
- il nome del legale rappresentante;
- la data di presentazione della comunicazione di avvio di attività.

L'elenco delle Case Famiglia deve essere periodicamente aggiornato tenendo conto delle nuove comunicazioni di avvio attività o cessazioni di attività già in essere e in caso di provvedimenti di chiusura.

14 FUNZIONE DI ORIENTAMENTO DEI CITTADINI

-Lista Case Famiglia 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 2).

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) e Punti di Comunità, dove presenti.

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.