



Regione Campania

**Il Commissario Ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

DECRETO N. 65 DEL 08/08/2019

OGGETTO: Requisiti minimi strutturali ed organizzativi comunità alloggio per cittadini affetti da AIDS.

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta vi: "completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale....").

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n.460 del 20/03/2007 *"Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004"*;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha disposto la nomina del Presidente *pro tempore* della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, lo scrivente è stato nominato, quale Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi

di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018 con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA

la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui *“nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”;*

PREMESSO altresì che

- la Legge 135/90 disciplina interventi a favore di cittadini affetti da AIDS comprendendo azioni sia di tipo specialistico, di pertinenza ospedaliera, che di tipo sociosanitario;
- nella Legge 135/90 si prevedono anche interventi in Comunità Alloggio per cittadini in condizioni particolari di incompatibilità con l'assistenza presso il proprio domicilio o senza sostegno familiare;
- la Regione Campania con D.D. n. 1032 del 21/12/2006 in collaborazione con i competenti Settori dell'AGC n. 20 – Assistenza Sanitaria e con il Centro di riferimento di Aids della Regione Campania (Ce.rif. A.R.C.) ha individuato le uniche 2 Case famiglia/Alloggio “Sisto Riario Sforza” e “Masseria Raucci”, convenzionate con le AA.SS.LL. Della regione Campania e site nella città di Napoli rispettivamente in via Camillo Guerra, 28 e via provinciale Botteghe di Portici, 139
- il DPCM 12/01/2017 (nuovi LEA) all'art. 57 conferma la garanzia degli interventi sanitari e socio-sanitari ospedalieri, ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali di cui alla L. 135/1990;

CONSIDERATO che

- ai sensi della normativa vigente, DGRC 7301/2001 e Regolamento 1/2007, non è disciplinata la tipologia Comunità Alloggio per assistenza a cittadini affetti da AIDS;

RITENUTO necessario approvare l'allegato A che definisce i requisiti strutturali, organizzativi minimi e ulteriori per il rilascio di apposita autorizzazione al funzionamento, e accreditamento, per la stipula di convenzioni con la ASL Napoli1 centro, e la relativa tariffa a carico del Sistema Sanitario Regionale;

RITENUTO di dover stabilire che

- le strutture di cui sopra avanzano richiesta al comune di Napoli di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio; la ASL Napoli 1 centro entro 60 gg provvede contestualmente alle verifiche circa il possesso dei requisiti minimi e ulteriori stabiliti con il presente atto delle due strutture surichiamate utili al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditabilità;
- che successivamente all'esito positivo delle verifiche e al rilascio di autorizzazione all'esercizio la ASL Napoli 1 centro provvederà all'adozione di apposito atto deliberativo con il quale si dichiara la tipologia di struttura con il numero di posti letto e dichiara la relativa accreditabilità;

- la regione Campania acquisita agli atti la Delibera del Direttore Generale della ASL dove incide la struttura, provvede ad apposito Decreto di Accreditamento;

VISTO

- la Legge n.135/1990;
- la DGRC n.7301/2001;
- il D.D. n.1032 del 21/12/2006;
- il Regolamento n.1/2007;
- la DGRC n. 1365/2008;
- il DCA n.15/2014;
- DPCM n.12/01/2017;

alla stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento SSR

DECRETA

per tutto quanto sopra esposto e che qui si intende integralmente riportato

di **APPROVARE** l'allegato A, facente parte integrante del presente decreto, che definisce per le Comunità Alloggio per cittadini affetti da AIDS, i requisiti strutturali, organizzativi minimi e ulteriori per il rilascio di apposita autorizzazione al funzionamento, e accreditamento, per la stipula di convenzioni con la ASL Napoli 1 centro, e la relativa tariffa a carico del sistema Sanitario Regionale;

di STABILIRE che:

- a) le strutture di cui in narrativa avanzano richiesta al comune di Napoli di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio; la ASL Napoli 1 centro entro 60 gg provvede contestualmente alle verifiche circa il possesso dei requisiti minimi e ulteriori stabiliti con il presente atto delle due strutture surrichiamate utili al rilascio dell'autorizzazione e al funzionamento e per l'accreditabilità
- b) che successivamente all'esito positivo delle verifiche e al rilascio di autorizzazione all'esercizio la ASL Napoli 1 centro provvederà adozione di apposito atto deliberativo con il quale si dichiara la tipologia di struttura con il numero di posti letto e dichiara la relativa accreditabilità;
- c) il Commissario ad acta, acquisita la Delibera del Direttore Generale della ASL dove incide la struttura, provvede ad adottare Decreto di Accreditamento;

di **INVIARE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti

di **INVIARE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., alla ASL Napoli 1 Centro, che provvederà alla notifica alla strutture interessate.

*Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del SSR
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA

Allegato A

Case Alloggio per affetti da HIV e ammalati di AIDS

La Casa Alloggio è una struttura socio-sanitaria a carattere residenziale destinata a ospitare adulti con infezione da HIV cronici e stabilizzati, in condizioni cliniche e sociali che necessitano di assistenza socio – sanitaria integrata non usufruibile a domicilio. Offrono un livello di assistenza socio-sanitaria di tipo medico, infermieristico accompagnato da un livello medio di assistenza tutelare e alberghiera.

Destinatari: persone affette da HIV/AIDS (nella fase di lungo assistenza)

Requisiti Minimi Strutturali e Tecnologici

La capacità ricettiva per ogni struttura non può essere superiore a n. 10 posti letto

La struttura deve essere in possesso:

- dei requisiti generali di cui alla DGRC 7301/2001
 - dei requisiti per civili abitazioni fino ad 8 posti letto nel rispetto dei regolamenti edilizi comunali dove insiste la struttura

La struttura deve essere localizzata in una zona raggiungibile anche dai mezzi pubblici di trasporto.

La struttura deve riservare almeno una camera con posto letto singolo.

Le altre camere, di norma almeno di due posti letto, non possono contenerne più di tre e devono essere dotate di un campanello di allarme

Superfici minime:

mq 9 per le camere con un letto

mq 14 per le camere con due letti

mq 19 per le camere con tre letti

In caso di ristrutturazioni o nuove costruzioni le misure vanno riadeguate a mq. 10, mq 16 e mq 21.

Dotazioni delle camere: letto con comodino, armadi adeguati *assicurando la personalizzazione degli spazi anche per soggetti con disabilità che utilizzano carrozzine o altri strumenti per la deambulazione.*

Le tinteggiature delle pareti devono essere lavabili.

Servizi Igienici

Un servizio igienico ogni 3 ospiti, di cui almeno uno attrezzato per disabili, e almeno due per il personale.

Le nuove costruzioni e le ristrutturazioni dovranno rispettare le indicazioni dei Regolamenti regionali d'Igiene

Il servizio igienico deve essere dotato di un lavabo, bidè, water provvisto di dispositivo di sanificazione, e vasca o, preferibilmente di doccia.

Spazi di servizio

Locali adeguati per le attività di lavanderia, stireria, guardaroba, dispensa, deposito attrezzature e materiali di pulizia, locale per la biancheria sporca.

La struttura deve essere dotata di un locale cucina dove preparare/porzionare i pasti che vengono somministrati.

Area della socializzazione e delle attività collettive

- Locale polivalente per le attività di animazione e del tempo libero con una superficie minima di 2,5 mq per ospite.

- Locale pranzo con superficie minima di mq 2 per ospite.

Servizi per l'attività assistenziale socio-sanitaria:

Locale infermieristico con adeguata attrezzatura funzionante, conforme alla normativa vigente, e in numero sufficiente alle necessità del servizio, composta da: armadietto con serratura per la custodia dei farmaci, e di un vano blindato o un armadio antiscasso per la conservazione dei farmaci stupefacenti, strumentazione per l'attività ambulatoriale di medicina di base, un porta rifiuti per materiale infetto (rifiuti speciali), schedario con chiave per la custodia delle cartelle o dell'altra modulistica adottata per la registrazione delle prestazioni.

locale per accoglienza e colloqui individuali: minimo mq 9

Locale per attività terapeutiche e socioriabilitative di gruppo: minimo mq 2 per partecipante

Requisiti organizzativi

- **assistenza** medica: l'assistenza di base è garantita dal Medico di Medicina Generale mentre quella medico specialistica è garantita dai servizi preposti della ASL anche in convenzione con le AA.OO. dotate di divisioni di Malattie Infettive per l'assistenza specialistica.

-almeno n. 1 unità di personale del profilo professionale infermiere per complessive 15 ore settimanali (o in numero superiore determinate dalle necessità sanitarie degli ospiti)

- GRUPPO EDUCATIVO con almeno n. 1 unità con la qualifica di educatore o equipollenti, animatore, operatore di comunità, per un tempo adeguato a garantire il servizio per almeno 12 ore al giorno per sette giorni alla settimana compresi i festivi,

- n. 1 psicologo per attività di counseling e/o sostegno psicologico individuale e di gruppo: almeno n. 10 ore settimanali (o superiori in relazione alle esigenze degli ospiti).

La struttura deve garantire la presenza di personale addetto all'assistenza di base (OSS, OSA) per supportare e coadiuvare gli ospiti che presentano diminuita o scarsa autosufficienza in relazione al grado di disabilità e alle esigenze che esprimono, in particolare per i servizi di somministrazione dei pasti, di assistenza all'espletamento delle normali funzioni e attività quotidiane, le attività di pulizia e igiene personale.

- N. 1 cuoco o operatore addetto alla cucina, qualora i pasti vengano preparati in sede.

E' prevista la presenza di personale qualificato nelle 24 ore, 7 giorni su 7, eventualmente affiancata da volontari formati anche senza specifici titoli professionali. Il personale deve essere garantito con rapporto di dipendenza per almeno il 70%.

Ogni struttura deve individuare un/una Responsabile organizzativo e delle attività che può essere considerato nello standard del personale solo se è in possesso dei titoli indicati.

Modello assistenziale /socio-riabilitativo

La Struttura Residenziale dovrà garantire l'apertura e il funzionamento per 52 settimane all'anno e per 7 giorni alla settimana

Per ciascun ospite e in raccordo con il servizio inviante, la Casa Alloggio provvede entro 15 giorni dall'accesso a redigere un progetto individualizzato sottoposto a verifica e rivalutazione periodica che preveda obiettivi condivisi sia rispetto alle condizioni di salute individuali sia per quanto riguarda gli aspetti riabilitativi. Ogni progetto deve prevedere un operatore di riferimento o case-manager.

La durata dei programmi residenziali, di norma, non dovrà superare i 30 mesi al termine dei quali la Casa Alloggio dovrà valutare e concordare con il servizio inviante:

- un eventuale prolungamento sulla base della riformulazione del programma residenziale
- le modalità della dimissione con l'eventuale ricollocamento presso altre strutture residenziali o altri servizi o al domicilio, in base al grado di compromissione dello stato di salute, alle risorse abitative e familiari della persona.

Ogni progetto dovrà essere condiviso con l'equipe e firmato e sottoscritto con l'ospite, conservato in un armadietto che lo custodisce.

Gli operatori delle diverse qualifiche professionali opereranno in equipe coordinati dal Responsabile.

L'equipe dovrà garantire in una logica multiprofessionale:

- l'assistenza infermieristica e la somministrazione dei farmaci sulla base della prescrizione dei sanitari che hanno in carico i pazienti
- collegamento costante con i servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali territoriali e cittadini
- supporto psicologico individuale e di gruppo
- l'assistenza materiale ai soggetti in difficoltà e con abilità limitate
- l'organizzazione di attività di animazione educative e del tempo libero
- il raccordo e coinvolgimento delle famiglie quando presenti

Le cartelle cliniche assistenziali saranno conservate nell'armadietto della medicheria e opportunamente custodito nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

Tutti i documenti degli ospiti saranno custoditi e l'accesso sarà consentito solo al personale autorizzato, nel rispetto di tutte le norme sulla tutela dei dati personali.

La tariffa è fissata in 90,00 euro al giorno

2) ULTERIORI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO

- 1) Deve essere fornita all'utente una Guida dei servizi
- 2) Nella Guida devono essere esplicitati i diritti ed i doveri dell'utente
- 3) La Guida deve contenere informazioni riguardanti: a) nome e cognome del responsabile della struttura; b) elenco delle prestazioni erogabili; c) modalità di accesso; d) Orari di accesso; e) Orari per il rilascio di eventuali referti
- 4) La Guida deve contenere i tempi massima di attesa
- 5) Devono essere redatte e seguite le procedure per la definizione delle modalità e dei criteri di ammissione e di dimissione

- 6) Deve esistere un elenco delle attività educative e riabilitative regolarmente svolte
- 7) Per ciascun ospite deve essere formulato e realizzato un progetto individualizzato
- 8) Ciascun progetto individualizzato deve ispirarsi ai criteri ed obiettivi generali fissati, in particolare:
 - a) rispetta i diritti fondamentali della persona ed esclude nelle diverse fasi dell'intervento ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale; b) descrive la metodologia degli interventi
- 9) Devono essere definite le regole di vita comunitaria, anche al fine di prevenire la diffusione di malattie infettive
- 10) Deve esistere una procedura per la raccolta del consenso informato
- 11) Devono essere svolte attività di socializzazione