



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

## **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**IL DIRETTORE f.f. : Dott. Francesco Lembo**

**Commissione di Vigilanza**

**sulle strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali**

Sede centrale : Via IV Novembre, 294 - 28887 Omegna (VB) Tel 0323 868020/23/25/30 - Fax 0323 868022

e-mail : [vigilanzasociosanitaria@aslvco.it](mailto:vigilanzasociosanitaria@aslvco.it)

### **ALLEGATO B**

# **Normativa nazionale e regionale relativa ai presidi socio assistenziali**

## **Generale**

***D.G.R 29 giugno 1992. n. 38-16335***

***“Deliberazione attuativa relativa ai presidi socio assistenziali – L.R. 37/90 – Allegato 1, p.10.3”***

Vengono definite tipologie e standard strutturali e gestionali dei presidi residenziali e semi residenziali di assistenza sociale.

E' la delibera “madre”, dalla quale discendono tutti i successivi provvedimenti – sia generali, sia relativi a specifica tipologia (anziani, disabili, minori).

In particolare: definisce i requisiti strutturali generali dei presidi; individua la tipologia strutturale denominata R.A.F. (Residenza Assistenziale Flessibile).

***D.G.R 22 febbraio 1993. n. 24-23032 (Abrogata da DGR 10/2009 – CASA FAMIGLIA) “Presidi socio assistenziali a carattere sperimentale”***

Individua tra i presidi socio assistenziali una nuova tipologia denominata “struttura sperimentale”, che non rientra tra le tipologie della D.G.R. 38/92. Tra le strutture sperimentali è individuata la “Casa famiglia”, la quale si costituisce intorno ad una coppia e accoglie persone con caratteristiche diverse (es. minori, adulti, disabili).

***Legge 8 novembre 2000 n. 328***

***“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”***

Lo Stato fissa i requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale (art. 9, lettera c).

Le Regioni recepiscono e integrano, in relazione alle esigenze locali, i requisiti minimi nazionali (art. 11, comma 1).

***Decreto Ministeriale 21 maggio 2001 n. 308***

***“Regolamento concernente ‘Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328’.***

Il Decreto individua 4 tipologie di strutture socio assistenziali e ne detta i requisiti minimi comuni e specifici.

Le tipologie sono:



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)



una sanità in salute fa bene a tutti



- strutture a carattere comunitario (capienza da 7 a 20 posti letto)
- strutture a prevalente accoglienza alberghiera (destinate ad anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti)
- strutture protette (destinate ad utenza non autosufficiente)
- strutture a ciclo diurno (eventualmente interne o collegate ad una struttura residenziale)

Sono inoltre individuate le “*Strutture di tipo familiare e comunità di accoglienza minori*” con capienza fino a 6 posti, destinate ad anziani, disabili, minori ed adulti in difficoltà.

Il decreto non riguarda le RSA, per le quali resta pertanto vigente la specifica normativa.

***D.G.R. 12 novembre 2001 n. 43-4413***

***“Legge 8/11/2000 n. 328 relativa alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Indirizzi operativi per l’applicazione del DM 21/5/2001 n. 308 attuativo della legge – Approvazione”.***

Vengono fornite prime indicazioni per l’applicazione del DM 308/2001.

In particolare è definito il criterio per individuare quali presidi siano da considerare di nuova istituzione e pertanto soggetti all’immediata applicazione dei requisiti del DM 308/2001.

***D.G.R. 13 luglio 2009 n. 10-11729***

***“Casa famiglia ad accoglienza mista. Requisiti strutturali e gestionali, regime autorizzativo. Revoca DGR n. 24-23032 del 22.2.93”.***

Istituisce, tra i presidi socio assistenziali, la “casa famiglia ad utenza mista”.

Il presidio è gestito da due persone che svolgono funzioni genitoriali, una delle quali deve essere in possesso del titolo di educatore o, in assenza, di “Coordinatore di nucleo” (ex DGR 35/2008).

Possono essere accolti minori e adulti in difficoltà (con problematiche compatibili con la presenza di minori), in numero massimo di 6.

Il presidio è soggetto ad autorizzazione e vigilanza.

Viene abrogata la DGR 24/1993, che aveva introdotto i “Presidi socio assistenziali a carattere sperimentale” ***Allegato A Allegato B***

***D.G.R. 14 settembre 2009 n. 25-12129***

***“Requisiti e procedure per l’accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie”***

Vengono definiti requisiti, criteri, modalità e tempi dell’accreditamento delle strutture socio sanitarie per anziani, disabili e minori.

Nell’allegato A sono elencate tutte le tipologie di strutture residenziali e diurne e i riferimenti normativi contenenti, per ciascuna di esse, i requisiti strutturali, gestionali e organizzativi.

**Con questo provvedimento ha termine il “Regime transitorio” per i presidi per anziani: i presidi autorizzati in regime transitorio devono, entro i prossimi 4 anni, adeguarsi al regime definitivo.**

***Allegato A Allegato B Allegato C Allegato D Allegato E***

***D.G.R. 7 dicembre 2009 n. 44-12758***

***“Approvazione dello schema contrattuale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio sanitarie accreditate”.***

In attuazione della DGR 25/2009 viene approvato lo schema contrattuale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici



(ASL / Enti gestori socio assistenziali) e presidi socio sanitari accreditati. **Allegato**

***D.G.R. 18 Ottobre 2011, n. 1-2730***

***Parziale modifica della D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.2009. Differimento dei termini ivi previsti.***

Viene modificata la D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009, stabilendo il differimento di 18 mesi:

- per i presidi pubblici autorizzati in regime transitorio, del termine per la presentazione del progetto definitivo e per la realizzazione dello stesso;
- per i presidi privati autorizzati in regime transitorio, del termine per la realizzazione del progetto definitivo;
- per i presidi pubblici e privati privi di regolare autorizzazione al funzionamento, del termine per la realizzazione degli interventi di adeguamento necessari per l'ottenimento dell'autorizzazione.

***D.G.R. 23 gennaio 2012 n. 16-3297***

***"Proroga dei termini per l'applicazione dei 'Percorsi Integrati di Cura' e per la definizione di idonei requisiti gestionali e strutturali riferiti ad alcune tipologie di strutture residenziali per disabili. D.G.R. n. 17-1763 del 28.03.2011"***

Viene prorogato al 31 dicembre 2012 il termine per:

- l'applicazione dei P.I.C. introdotti dalla D.G.R. n. 25-12129 del 14 settembre 2009;
- la definizione dei requisiti strutturali e gestionali delle RSA disabili e delle Comunità Alloggio con standard gestionali RAF;

## **Anziani**

***Legge 11 marzo 1988 n. 67 (finanziaria)***

L'art. 20, comma 2, lettera f, prevede la realizzazione di 140.000 posti in strutture residenze per anziani che non possono essere assistiti a domicilio; prevede inoltre l'emanazione di apposito atto di indirizzo che definisca gli standard delle strutture.

***D.P.C.M. 22 dicembre 1989***

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

Vengono definiti i requisiti strutturali/dimensionali delle R.S.A., individuati in 11 criteri.

Tra essi:

- fruibilità degli spazi a abolizione delle barriere architettoniche
- organizzazione per nuclei

area residenziale a camere destinate a 1 o 2 persone e comunque fino a un massimo di 4 un bagno per camera, come standard preferenziale e comunque 1 bagno ogni 4 ospiti al massimo

dimensioni delle residenze a articolazione per nuclei fino a un

massimo di 60 posti totali



in zone ad alta intensità abitativa la ricettività può raggiungere i 120 posti

articolazione delle residenze a le RSA sono articolate sulla base dei seguenti servizi:

- area abitativa (camere con relativi servizi igienici)
- servizi di nucleo (cucina, soggiorno, pranzo, bagno assistito, locale del personale)
- servizi collettivi (uffici, soggiorno comune, ristorante, locali attività, culto, parrucchiere)
- servizi sanitari (ambulatori, fisiochinesi, podologia, palestra con spogliatoio e deposito)
- locali ausiliari (deposito materiali sanitari, camera mortuaria)
- servizi generali (cucina/dispensa, lavanderia, spogliatoio personale, deposito biancheria sporca e pulita, magazzini)

standard dimensionali a la superficie totale utile della struttura è di 40/45 mq. per ospite

localizzazione a le RSA vanno localizzate in località già urbanizzate o ben collegate con centri urbani

#### ***D.G.R. 29 giugno 1992 n. 38-16335 (vedi sopra)***

La Regione elenca e definisce le caratteristiche dei presidi socio assistenziali (PSA), tra i quali la Residenza Assistenziale Flessibile (RAF), struttura destinata a persone in condizione di parziale auto sufficienza, nonché di non auto sufficienza per cause sopravvenute durante il ricovero, salvo che prevalenti esigenze di carattere sanitario non richiedano il ricovero in RSA.

#### ***Progetto-Obiettivo "Tutela della salute degli anziani" del 5 agosto 1992***

Il progetto obiettivo disegna la rete pubblica e sanitaria dei servizi territoriali e residenziali destinati agli anziani (ADI - Ospedalizzazione a domicilio, R.S.A.) e attribuisce alle Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) un ruolo centrale nell'individuare i bisogni e le soluzioni.

#### ***Linee guida del Ministero della Sanità n. 1 del gennaio 1994***

#### ***"Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze Sanitarie Assistenziali"***

Le linee guida forniscono indicazioni puntuali su:

caratteristiche strutturali delle RSA (vengono ripresi e confermati i requisiti dettati dal DPCM 22/12/1989)

aspetti gestionali e criteri per la determinazione dei costi (suddivisi in costi totalmente sanitari, costi totalmente non sanitari e costi misti).

#### ***D.G.R. 9 gennaio 1995 n. 41-42433***

#### ***"L.R. 37/90 - Progetto obiettivo 'Tutela della salute degli anziani' - Deliberazione attuativa relativa alle attività svolte nelle strutture residenziali"***

La Delibera prevede che la rete delle strutture per anziani non autosufficienti sia costituita dalle RSA e dalle RAF.

Delle due tipologie definisce:



requisiti gestionali: assistenza medica e standard minimo di presenza delle figure professionali di infermiere, Adest, terapista della riabilitazione, espresso in minuti di assistenza al giorno per ospite retta giornaliera, suddivisa in quota sanitaria e quota alberghiera, individuata e calcolata secondo le indicazioni delle Linee guida del Ministero della Sanità n. 1/1994.

La delibera introduce infine il cosiddetto "regime transitorio", cioè la possibilità per le strutture prive dei requisiti strutturali previsti dalle norme nazionali e regionali, di continuare l'attività di accoglienza di anziani non autosufficienti, a condizione che raggiungano (entro un tempo definito) alcuni requisiti strutturali minimi (dettagliatamente elencati), mentre i requisiti gestionali indicati dalla delibera stessa dovranno essere interamente posseduti.

#### ***L.R. 4 settembre 1996 n. 73***

#### ***"Finanziamento Residenze Assistenziali Flessibili, Residenze Sanitarie Assistenziali e interventi di manutenzione straordinaria alle strutture sanitarie"***

La Regione incentiva la realizzazione di RAF e RSA, concedendo contributi a soggetti pubblici e privati per la realizzazione di nuovi presidi o la ristrutturazione di presidi già esistenti, conformemente ai requisiti strutturali nazionali e regionali.

Per ciascun intervento, la concessione del finanziamento è subordinata al parere favorevole dell'ASL e del soggetto gestore dell'attività socio assistenziale, da cui risulti che il presidio è coordinato e integrato nella rete dei servizi sociali e sanitari del territorio.

#### ***D.G.R. 18 novembre 1996 n. 203***

#### ***"L.R. n. 73/96, art. 1, comma 4 – Requisiti funzionali e strutturali per i presidi oggetto di finanziamento – Criteri di selezione per l'assegnazione dei contributi"***

E' il bando di finanziamento della L.R. 73/96.

Rispetto alla normativa nazionale e regionale vigente, la delibera precisa in dettaglio quali debbano essere i locali sanitari delle RSA e le caratteristiche dei 'Centri diurni per anziani non autosufficienti'.

Inoltre introduce la "Residenza Integrata Socio Sanitaria" (R.I.S.S.); essa non costituisce una nuova tipologia di residenza collettiva, bensì una soluzione integrata dei diversi servizi socio sanitari diurni e residenziali. La RISS sarà pertanto costituita da una parte residenziale formata da più nuclei (RAF/RSA/RA) e da una parte diurna, formata dal Centro diurno e da altri locali eventuali (sede del servizio sociale e dell'ADI, sede di associazioni, ecc).

#### ***D.P.R. 14 gennaio 1997***

#### ***"Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"***

Vengono elencati i servizi e le strutture che erogano prestazioni sanitarie e ne vengono definiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi.

Vengono indicati i criteri generali, ai quali dovranno attenersi le Regioni per determinare gli **standard di qualità che costituiranno**



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

***ulteriori requisiti per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private.***

***D.G.R. 28 dicembre 1998 n. 14-26366***

***"Deliberazione settoriale attuativa del Progetto Obiettivo 'Tutela della salute degli anziani'. Unità di Valutazione Geriatrica"***

Vengono approvati funzioni e obiettivi, compiti, composizione, regolamento dell'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.).

La delibera costituisce una modifica e integrazione alle precedenti deliberazioni regionali n.133-16221 del 22/06/1992 e n. 188-24789 del 03/05/1993.

***D.G.R. 9 dicembre 1998. n. 47-26252***

***"Accordo regionale per l'attività di assistenza sanitaria dei Medici di Medicina Generale agli ospiti in RSA e RAF della Regione Piemonte"***

***D.G.R. 19 luglio 1999 n. 46-27840***

***"Modificazioni e integrazioni alla DGR 47/98"***

Le due delibere regolano la presenza del Direttore sanitario, dei medici di medicina generale e le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria presso le RSA e le RAF.

***D.C.R. 22 febbraio 2000 n. 616-3149***

***"D.P.R. 14 gennaio 1997 recante atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - Disposizioni di attuazione"***

Sono approvati:

- i requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie
- i requisiti minimi per l'accreditamento delle strutture sanitarie
- le schede di valutazione da utilizzare per le verifiche di accreditamento
- le modalità per procedere all'autorizzazione, all'accreditamento e all'accertamento dei requisiti di accreditamento

Tra le strutture oggetto della delibera vi sono: RSA, RAF, Centro Diurno Integrato.

***D.G.R. 7 febbraio 2000 n. 39-29311***

***"L.R. 73/96, art. 1 - Nuovi ed ulteriori requisiti funzionali e strutturali per i presidi oggetto di finanziamento - Obiettivi e modalità di partecipazione al bando- Criteri di selezione per l'assegnazione dei contributi"***

Nuovo bando di finanziamento della L.R. 73/96.

Rispetto al precedente bando (DGR 203/96) sono introdotti e normati, a livello strutturale e gestionale, il Centro Diurno per anziani auto sufficienti (CD) e il Centro Diurno Integrato per anziani parzialmente non auto sufficienti (CDI), entrambi obbligatoriamente collegati ad una RSA o RAF.



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti





***D.G.R. 1° marzo 2000 n. 37-29527***

***"D.G.R. n. 47-26680 del 15/02/1999. Protocollo di intesa tra la Regione Piemonte e la Compagnia di S. Paolo per la realizzazione di centri diurni integrati per anziani: Obiettivi e modalità di partecipazione al bando. Criteri di selezione per l'assegnazione dei contributi"***

Vengono individuati i requisiti strutturali e gestionali del Centro Diurno Integrato (CDI), destinato ad anziani parzialmente non autosufficienti, non collegato ad un presidio residenziale.

***D.G.R. 1° marzo 2000 n. 29-29519 (Abrogata da dgr 38/2009 – Alzheimer)***

***" Criteri di indirizzo per l'adeguamento della DGR 41-42433/95 a quanto previsto dal D.Lgs 229/99.***

Le ASL possono prevedere un incremento fino al 10% della quota sanitaria da erogare, qualora il presidio fornisca interventi di particolare rilievo sanitario e assistenziale (dimissioni protette, nuclei per dementi o Alzheimer).

***D.G.R. 24 luglio 2000 n. 65-565***

***" Criteri per il mantenimento, in via sperimentale, di persone anziane non autosufficienti in Residenze Assistenziali (R.A.)"***

I presidi per auto o parzialmente non autosufficienti (R.A.) possono ospitare anche anziani non autosufficienti, in numero concordato con l'UVG e di norma non superiore a 5 a condizione che:

tali persone siano entrate nella struttura, come autosufficienti e siano diventate non autosufficienti dopo almeno 1 anno di ricovero

il gestore del presidio predisponga, in accordo con l'UVG, un progetto individualizzato di assistenza.

Le prestazioni a rilevanza sanitaria, previste dal progetto individualizzato, sono assicurate dall'AD.I., attivata dall'ASL competente.

***D.G.R. 11 giugno 2001 n. 61-3230***

***"Disposizioni attuative della DCR 616/2000 e della DGR 82/2000 in merito all'applicazione dell'istituto dell'accreditamento, al protocollo di controllo e/o vigilanza per le autorizzazioni alle strutture sanitarie private e alle relative procedure amministrative"***

L'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale (ARPA) viene incaricata di svolgere, per conto dell'Assessorato regionale alla Sanità, le attività di verifica dei requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, previste dalla DCR 616/2000.

L'ARPA viene scelta in quanto "soggetto terzo", cioè non direttamente interessato al processo di accreditamento, né quale soggetto erogatore, né quale soggetto fruitore delle prestazioni.

***D.G.R. 29 luglio 2002 n. 25-6772***

***"L.R. n. 22/90, art. 3 e s.m.i. – Finanziamento di presidi socio assistenziali – Nuovi requisiti strutturali e gestionali per strutture destinate ad anziani autosufficienti – Criteri e modalità di partecipazione al bando di finanziamento"***

E' il bando di finanziamento per la realizzazione di due nuove tipologie di strutture, destinate ad anziani autosufficienti:

Comunità di tipo familiare per anziani autosufficienti

E' destinata ad un massimo di 6 anziani, non ha personale proprio, ma si avvale dei servizi



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

assistenziali di base operanti sul territorio. Possiede i requisiti della civile abitazione. Non necessita di autorizzazione al funzionamento.

Piccola residenza per anziani autosufficienti

Ha una capienza tra i 15 e i 30 posti letto, con le caratteristiche gestionali della Residenza Assistenziale (RA) della DGR 38/92, ma con uno standard strutturale inferiore.

Deve essere in possesso dell'autorizzazione al funzionamento.

***D.G.R. 2 dicembre 2002 n. 33-7910***

***"Criteri per il mantenimento di persone anziane non autosufficienti in Residenze Assistenziali - Modifiche alla D.G.R. n. 65-565 del 24/07/2000"***

Viene modificata la DGR 65/2000, laddove prevede che in una struttura per autosufficienti (RA) possano essere ospitati, in accordo con l'UVG, non più di 5 anziani non autosufficienti. Con la DGR 33/2002 è tolto il limite massimo di 5 anziani non auto sufficienti, nel caso in cui la RA sia ubicata in Comuni dove non esistano strutture RSA e RAF oppure, laddove esistano, abbiano raggiunto l'occupazione di tutti i posti convenzionati.

***D.G.R. 5 maggio 2003 n. 46-9275***

***"Individuazione dei criteri di riparto di Euro 20.000.000 a favore dei quattro Quadranti delle Aziende Sanitarie Regionali e definizione dei nuclei a bassa intensità sanitaria in Residenza Assistenziale Flessibile, a modifica e integrazione della D.G.R. 41-42433 del 9.1.1995"***

In strutture a regime definitivo possono essere previsti nuclei a bassa intensità sanitaria, per inserimenti proposti dall'U.V.G. In tali nuclei gli standard di assistenza socio-sanitaria forniti, relativamente ad assistenza tutelare, infermieristica e riabilitativa, sono inferiori a quelli previsti dalla D.G.R. 41/95.

***D.G.R. 6 ottobre 2003 n. 42-10624***

***"Disposizioni per l'autorizzazione e il funzionamento delle RSA, finanziate ex art. 20 – legge 11 marzo 1988, n. 67"***

Nelle RSA, finanziate con i fondi previsti dalla legge finanziaria del 1988, possono essere utilizzati uno o più nuclei residenziali per ospitare anziani con valutazione di tipo RAF.

In relazione al vincolo di destinazione, previsto dal finanziamento statale, tale utilizzo è subordinato al parere favorevole della Regione.

***L.R. 29 novembre 2004 n. 37***

***"Modifiche alla legge regionale 4 settembre 1996, n. 73 (Finanziamento Residenze Assistenziali Flessibili, Residenze Sanitarie Assistenziali e interventi di manutenzione straordinaria alle strutture sanitarie)"***

Una parte dei posti letto RSA, finanziati con la LR 73/96, possono essere trasformati in posti letto destinati ad attività sanitaria, sulla base di criteri che saranno stabiliti con successiva DGR.

La LR 73/96 è abrogata a far data dall'esaurimento dell'erogazione dei contributi concessi.

***D.G.R. 20 dicembre 2004 n. 72-14420***





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

***“Percorso di Continuità Assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente”***

Al percorso si accede attraverso il Pronto Soccorso o il Reparto ospedaliero.

La rete attraverso la quale si sviluppa il percorso, che deve garantire l'integrazione dei servizi sociali e sanitari, comprende RSA e RAF a regime definitivo

***D.G.R. 7 marzo 2005 n. 75-15004***

***“L.R. 73/1996 così come modificata dalla L.R. 37/2004. Approvazione dei criteri e delle procedure per il reperimento nelle Residenze Sanitarie Assistenziali di posti letto da adibire ad attività socio sanitarie”***

E' la delibera attuativa della L.R. 37/2004. La variazione di destinazione d'uso di posti all'interno di RSA finanziate dalla L.R. 73/96 è sottoposta ad autorizzazione preventiva.

La struttura deve mantenere una significativa componente assistenziale, per la quale è stata autorizzata; per i nuovi posti devono essere individuati nuclei appositi.

***D.G.R. 30 marzo 2005 n. 17-15226***

***“Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifiche e integrazioni alla D.G.R. n. 51-11389 del 23.12.2003***

***‘DPCM 29.11.2001, Allegato 1, punto I.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all’area dell’integrazione socio sanitaria’.***

***(Abrogata da D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4248)***

La Delibera definisce il nuovo modello organizzativo della residenzialità per anziani non autosufficienti, rivedendo radicalmente il modello della DGR 41/1995.

Viene superata la separazione rigida degli interventi tra RSA e RAF, a favore di una suddivisione in 3 fasce assistenziali (bassa - media – alta), con possibilità per la media e alta di avere prestazioni incrementate (per un totale di 5 fasce di assistenza).

Vengono stabiliti per ciascuna fascia i parametri di personale e le rispettive tariffe, suddivise in quota sanitaria e quota alberghiera.

Viene altresì previsto un periodo transitorio di progressiva attuazione del nuovo modello (da maggio 2005 a maggio 2006). **Allegato**

***D.G.R. 30 marzo 2005 n. 18-15227***

***“Criteri e modalità di convenzionamento delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti con le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti gestori delle funzioni socio assistenziali in attuazione dell’art. 3 della L.R. 8 gennaio 2004, n. 1”***

Si introduce il convenzionamento con il sistema pubblico regionale delle strutture RSA e RAF, a regime transitorio e/o definitivo, che ne presenteranno istanza.

Viene stabilito uno schema tipo di convenzione.

Vengono individuati requisiti minimi di qualità da raggiungere entro 4 mesi dalla stipula del convenzionamento (carta dei servizi, contratto di ospitalità, vari protocolli organizzativi, assistenziali e sanitari). **Allegato**

***D.G.R. 30 marzo 2005 n. 54-15262***

***“L.R. 8 gennaio 2004 n. 1 – Promozione della rete delle strutture socio assistenziali – Bando per***



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

***la realizzazione di posti letto RAF presso le Residenze Assistenziali per anziani – Criteri per la concessione di contributi regionali finalizzati alla attuazione degli interventi“***

Vengono finanziati interventi di trasformazioni di posti RA in posti RAF a regime definitivo, in presidi autorizzati esclusivamente come Residenze Assistenziali (RA).

Sono esclusi dal finanziamento presidi per anziani:

- con meno di 20 posti letto
- nei quali siano già presenti e autorizzati posti per anziani non autosufficienti (RAF e/o RSA)
- privi di autorizzazione al funzionamento ex L.R. 37/1990

***D.G.R. 31 luglio 2006 n. 2-3520***

***“Piano d’intervento per la progressiva applicazione del modello assistenziale e tariffario previsto dalla DGR n. 17-15226 del 30 marzo 2005”***

Considerata la disomogeneità esistente a livello regionale di assistenza offerta nelle strutture residenziali per anziani, viene ridefinito in modo graduale il percorso di progressione delle tariffe, per il periodo 2006-2008, per il raggiungimento dei valori stabiliti dalla DGR 17/2004.

Tale progressione verrà monitorata dalla Regione

***D.G.R. 10 marzo 2008 n. 42-8390***

***“Cartella Geriatria dell’Unità di Valutazione Geriatrica e Linee Guida del Piano Assistenziale Individuale. Modifica e integrazione della DGR 17/2005 e della DGR 14/1998”.***

Vengono approvati i modelli di:

- Richiesta di Valutazione Geriatria
- Scheda Informativa Sanitaria
- Cartella geriatria
- Linee Guida del PAI

Viene modificata la DGR 17/2005 nella parte che definisce modalità e tempi di stesura del Progetto da parte dell’UVG e di stesura del PAI da parte della residenza. **Allegato**

***D.G.R. 14 luglio 2008 n. 35-9199***

***“Preso d’atto del profilo del Direttore di Comunità Socio Sanitaria e definizione delle modalità attuative dei relativi percorsi formativi”***

Viene definito il profilo di **Direttore di Comunità Socio Sanitaria**, figura professionale corrispondente al responsabile di struttura, richiesto dalla DGR 17/2005.

Viene stabilito il percorso formativo per accedere alla qualifica (differenziato tra corso di base e percorso di riqualifica riservato a chi svolge da almeno 3 anni la specifica funzione di responsabilità e/o direzione di presidi per anziani non autosufficienti).

Viene altresì individuato il profilo di **“Coordinatore di nucleo in comunità socio-sanitaria”** e il relativo percorso formativo, rinviando a successiva programmazione l’attività dei relativi corsi.

Entrambi i profili possono essere utilizzati, qualora se ne ravvisi l’opportunità, anche al di fuori dei presidi per anziani non autosufficienti, previa apposita disciplina regionale.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

## **Allegato A Allegato B Allegato C Allegato D Allegato E**

### ***D.G.R. 1 agosto 2008 n. 39-9365***

***“Assistenza residenziale a favore di persone anziane non autosufficienti. Piano conclusivo per l’omogenea applicazione del modello assistenziale e tariffario di cui alla DGR 17/2005. Modifiche e integrazioni alla DGR 2/2006”***

Viene approvato il piano conclusivo per l’applicazione a regime, su tutto il territorio regionale, del modello di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti stabilito dalla DGR 17/2005 e le relative progressioni tariffarie.

### ***D.G.R. 1 dicembre 2008 n. 37-10232***

***“L.R. 1/2004, art. 3 – Promozione della rete dei servizi per gli anziani – Anno 2008 – Indirizzi e criteri per l’ammissione al contributo per la realizzazione di strutture socio-sanitarie:”***

Bando di finanziamento finalizzato prioritariamente a realizzare nuovi posti letto RSA e RAF, mediante la trasformazione di nuclei per autosufficienti in nuclei RSA e RAF a regime definitivo. Il bando è riservato ad Enti pubblici e a privati senza scopo di lucro (Associazioni, Enti religiosi, Cooperative sociali).

### ***D.G.R. 6 aprile 2009 n.38-11189***

***“Requisiti organizzativi, gestionali e strutturali dei Centri Diurni e dei Nuclei per persone affette da Morbo di Alzheimer ed altre demenze, ai sensi della D.G.R. 17-15226 del 30 marzo 2005. Revoca della D.G.R. 29-29519 del 1 marzo 2000 ‘Criteri per l’adeguamento della DGR 41-42433/95 a quanto previsto dal D.lgs 229/99”***

***(Abrogata da D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4248)***

Sono individuati gli standard strutturali e gestionali e definite le modalità autorizzative dei Nuclei residenziali per Alzheimer all’interno delle RSA (denominati N.A.T.) e dei Centro diurni per Alzheimer, che possono essere di due tipologie: inseriti all’interno di un presidio (C.D.A.I.), oppure autonomi (C.D.A.A.). ***Allegati***

### ***D.G.R. 16 marzo 2010 n. 79-13574***

***“Approvazione nuova versione Allegato E (Percorsi integrati di cura e protocolli di attività relativi all’accoglienza) alla D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.2009 ‘Requisiti e procedure per l’accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie’ e determinazioni in merito all’individuazione delle strutture socio sanitarie per anziani non autosufficienti interessate ad avviarne la sperimentazione”***

Oltre all’approvazione della nuova versione dell’allegato E alla DGR 25/2009, vengono approvate le modalità per individuare le strutture socio sanitarie per anziani interessate a sperimentare i Percorsi integrati di cura e per lo svolgimento della sperimentazione.

## **Allegato 1 Allegato 2**

### ***D.D. 17 marzo 2010 n. 129***

***“Modalità e termini per la presentazione delle domande da parte delle strutture sociosanitarie pubbliche e private interessate ad aderire alla sperimentazione del l’applicazione***



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

*dei 'Percorsi integrati di cura e protocolli di attività relativi all'accoglienza', nonché delle modalità e della modulistica per la rendicontazione delle spese di trasferta del personale che partecipa ai correlati percorsi formativi".*

In attuazione della DGR 79/2010 è individuato il modulo per presentare istanza di partecipazione alla sperimentazione.

Le strutture saranno individuate dalla Regione, scegliendo, per ogni ASL, una struttura pubblica e una privata.

La sperimentazione dovrà essere attuata entro i successivi 12 mesi.

**Allegato 1 Allegato 2**

*D.G.R. 22 marzo 2010 n. 62-13647*

*"Istituzione del Percorso clinico assistenziale per persone in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza e Locked-in Sindrome".*

Dopo la identificazione clinica dei tre stati (rispettivamente siglati SV, SMC e LIS), viene individuato il percorso clinico assistenziale, che prevede interventi sia ospedalieri, sia extra ospedalieri/territoriali.

A livello territoriale sono previsti Nuclei Stati Vegetativi e Nuclei Alta Complessità Neurologica Cronica in strutture residenziali socio sanitarie o Case di Cura accreditate.

**Allegato A Allegato B**

*D.G.R. 22 marzo 2010 n. 64-13649*

*"Percorso di progressivo adeguamento delle tariffe per l'assistenza residenziale sociosanitaria, in conseguenza degli intervenuti CC.CC.NN.LL.*

A seguito dei rinnovi contrattuali, viene approvato il percorso per il progressivo adeguamento delle tariffe per l'assistenza socio sanitaria e socio assistenziale.

Vengono inoltre approvate le Linee guida per la stesura del **Regolamento di struttura residenziale anziani non autosufficienti.**

**Allegato A Allegato B Tabella 1 Tabella 2**

*D.G.R. 26 luglio 2010 n. 52-409*

*"L.R. 8/01/2004 n. 1 'Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento'. Approvazione delle linee guida riguardanti le attività formative per gli operatori dei servizi sociali e socio sanitari finanziate dalle Province con fondi regionali (Direttiva socio-assistenziale) – Biennio formativo 2010-2012".*

Le linee guida si riferiscono in particolare ai corsi di formazione di base per O.S.S., ai corsi per Direttore di Comunità socio sanitaria e ai corsi di aggiornamento e formazione/permanente.

Per i corsi già attivati per DCSS, la Regione si riserva, a seguito del monitoraggio in corso, di concedere una proroga per la conclusione della fase transitoria (in scadenza a fine 2010).

Si dà mandato alle Province di effettuare una ricognizione relativa agli operatori che lavorano nei presidi e che sono privi della qualifica di OSS. E' prevista una specifica formazione di base, per quegli operatori che hanno almeno 1 anno di anzianità di servizio.

**Allegato A Allegato B Allegato C**

*D.G.R. 2 agosto 2010 n. 69-481*

*"Modifiche ed integrazioni della D.G.R. 42-8390 del 10 marzo 2009, della D.G.R. 41-5952 del 7 maggio 2002 e s.m.i., D.G.R. 55-13238 del 3 agosto e D.G.R. 44-12758 del 17 dicembre 2009".*

La Regione individua in capo alle ASL la responsabilità dell'invio dei dati del sistema di monitoraggio regionale, relativo



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti



alle prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari per anziani o soggetti non autosufficienti. Sono approvate modifiche e integrazioni della scheda di valutazione e di quella sanitaria riportate nella DGR 10 marzo 2008 n. 42-8390 (Cartella Geriatria dell'UVG e Linee Guida del PAI). Tali modifiche costituiscono l'allegato A della delibera, che sostituisce l'allegato C della DGR 42/2008.

### **Allegato A Allegato B**

#### ***D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4248***

***“Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.09 e D.G.R. n. 35-9199 del 14.97.08. Revoca precedenti deliberazioni”.***

***(Contiene 6 Allegati e 3 tabelle)***

La Delibera ridefinisce il modello organizzativo dei presidi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti, che era stato introdotto con la DGR 17/2005.

2 tipologie residenziali

- RSA
- NAT Nucleo Alzheimer Temporaneo
- 4 tipologie diurne
- CDI Centro Diurno Integrato inserito in un presidio
- CDIA Centro Diurno Integrato Autonomo
- CDAI Centro Diurno Alzheimer Inserito in un presidio
- CDAA Centro Diurno Alzheimer Autonomo

Sono previste 7 fasce assistenziali, con l'individuazione dei parametri di personale per ciascuna fascia

Continuità assistenziale

Le RSA possono concorrere al percorso di continuità assistenziale, per una durata massima di 60 gg.

Requisiti strutturali

Vengono modificati i requisiti strutturali indicati dalla DGR 38/1992, mediante una sensibile riduzione dei servizi generali, collettivi, ausiliari, a vantaggio di un aumento dei servizi di nucleo.

Autorizzazione

Le RAF autorizzate in regime definitivo sono riclassificate automaticamente come RSA, entro 60 giorni.

Principali norme abrogate

- DGR 17-15226 del 30.03.2005
- DGR 38-11189 del 06.04.2009 (Alzheimer)
- DGR 38-16335 del 29.6.1992 (relativamente ai requisiti strutturali delle RAF ed RSA)

#### **D.G.R. 17 giugno 2013 n. 11-5951**

**"Nuove disposizioni in merito alla formazione del profilo del Direttore di Comunità Socio Sanitaria in servizio e modifica della deliberazione di G.R. n. 35-9199 del 14 luglio 2008".**

Sono previsti percorsi formativi in deroga ore, finalizzati al conseguimento del titolo, destinati a chi attualmente esercita la direzione di presidi socio sanitari e sanitari; in subordine possono accedere ai percorsi formativi coloro che svolgono funzione di vice direttore

o vicario.





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

Viene approvata, nell'allegato B), la nuova formulazione descrittiva del profilo standard del Direttore di comunità socio sanitaria; di conseguenza viene revocato l'allegato A) della DGR 35/2008.

[D.G.R. 25 giugno 2013 n. 14-5999](#)

["Interventi per la revisione del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente in ottemperanza all'ordinanza del TAR Piemonte n. 141/2013"](#)

A seguito di pronunciamento del TAR Piemonte contro l'istituzione di liste di attesa per la presa in carico dell'anziano, previste nell'Allegato 6) della DGR 45-4248 del 30.07.2012, la Regione individua nuove misure organizzative relative alla 'Modalità di presa in carico della persona anziana non autosufficiente da parte della rete regionale dei servizi socio-sanitari'.

Viene rivista e sostituita parte della modulistica relativa alla valutazione geriatrica, di cui alla DGR 42-8390 del 10 marzo 2008.

[D.G.R. 2 agosto 2013 n. 85-6287](#)

["Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012"](#)

La Delibera approva il Piano Tariffario per le fasce assistenziali previste dalla DGR 45/2012, ripartite tra quota sanitaria e quota a carico dell'utente.

Le nuove tariffe entrano in vigore il 1° ottobre 2013 e rimangono in vigore fino al 31 dicembre 2015.

## Disabili

[D.G.R. 22 febbraio 1993. n. 147-23154](#)

["Comunità alloggio e centri diurni per soggetti handicappati. Adeguamento della normativa alla legge 5.2.92 n. 104"](#)

Le comunità alloggio e i centri diurni devono possedere i requisiti strutturali della R.A.F. da 10 o 20 posti individuata nella D.G.R. 38/92.

Ai fini dell'inserimento dei soggetti handicappati, è istituita presso l'U.S.S.L. (oggi Azienda Sanitaria Locale) una Commissione tecnica per la valutazione degli interventi (altrimenti denominata U.V.H. = Unità Valutativa Handicap).

[D.G.R. 18 aprile 1994 n. 60-33850](#)

["Integrazione alla D.G.R. n. 147-23154 del 22.2.1993"](#)

In deroga alla D.G.R. 147/93, possono essere autorizzate comunità alloggio per disabili, in possesso dei soli requisiti strutturali minimi della D.G.R. 38/92 e non dei requisiti R.A.F., a condizione che vengano utilizzati locali dell'ente pubblico e che gli ospiti della comunità svolgano attività presso un centro diurno.

[L.R. 4 agosto 1997 n. 43](#)

["Promozione della rete di strutture socio assistenziali destinate a persone disabili"](#)

La Regione concede finanziamenti a soggetti pubblici e privati per realizzare: centri diurni, centri diurni con nucleo di residenzialità, R.A.F. e gruppi appartamento.

[D.G.R. 9 dicembre 1997 n. 34-23400](#)

["Criteri per l'assegnazione dei contributi di cui all'art. 2 della L.R. 43/97 e modalità di"](#)



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

### ***presentazione delle domande. Individuazione dei requisiti strutturali e gestionali per i presidi oggetto di contributo***

Vengono individuate le caratteristiche strutturali dei presidi per disabili oggetto del bando di finanziamento della L.R. 43/97.

La tipologia R.A.F. della D.G.R. 38/92 viene articolata e adattata in modo specifico per le strutture residenziali e diurne per disabili.

Viene altresì normato il gruppo appartamento, presidio con caratteristiche di alloggio inserito in normali contesti abitativi.

#### ***D.G.R. 22 dicembre 1997 n. 230-23699***

##### ***“Standard organizzativo-gestionali dei servizi a favore delle persone disabili”***

Viene individuata la rete completa dei presidi per disabili (tra cui quelli definiti dalla DGR 34); per ciascuna tipologia sono indicati: standard minimi di personale, costi e retta suddivisa in quota a carico della sanità e quota a carico dei servizi sociali.

#### ***D.G.R. 15 aprile 1998 n. 11-24370***

##### ***“Comunità alloggio e Centri diurni destinati a persone disabili. Integrazione alle D.G.R. n.147-23154 del 22.02.1993 e n. 60-33850 del 18.04.1994.”***

Le caratteristiche strutturali delle comunità alloggio individuate con D.G.R. 60/94, limitatamente agli edifici pubblici, sono estese a tutti gli edifici.

Inoltre i Centri diurni possono avere requisiti strutturali meno gravosi di quelli previsti dalla D.G.R. 34/97 e una capienza flessibile (non solo 10 o 20 posti, ma fino a 20).

#### ***D.G.R. 10 giugno 2002 n. 42-6288***

##### ***“Criteri e modalità per la concessione e l'erogazione dei finanziamenti di cui all'art. 81 della Legge 23.12.2000, n. 388, in materia di interventi in favore dei soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari, di cui al Decreto Ministeriale del 13.12.2001, n. 470”***

Viene promosso, mediante un apposito bando di finanziamento, lo sviluppo di strutture residenziali comunitarie per disabili, inserite e integrate nella comunità locale.

Le strutture, di cui sono approvati gli specifici requisiti strutturali e gestionali, sono:

- gruppo appartamento per disabili gravi motori o fisici
- comunità di tipo familiare per disabili gravi
- comunità socio assistenziale per disabili gravi

#### ***D.G.R. 16 giugno 2003 n. 60-9690***

##### ***“L.R. 4/8/97 n. 43 – Promozione della rete delle strutture socio assistenziali destinate a persone disabili. Indirizzi per l'assegnazione e la concessione di contributi e modalità di partecipazione al bando di finanziamento”.***

Viene promosso un nuovo bando di finanziamento regionale, destinato alla realizzazione delle strutture indicate nelle DGR 34/1997 e 42/2002

#### ***D.G.R. 29 marzo 2010 n. 26-13680***

##### ***“Approvazione delle linee guida sul funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità (UMVD)”.***



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti



La Commissione tecnica denominata U.V.H. istituita con la DGR 147/1993 viene rinominata UMVD e amplia le proprie finalità, estendendo le competenze valutative, finalizzandole non solo all'inserimento in strutture residenziali e diurne, ma anche agli interventi socio sanitari territoriali e domiciliari. **Allegato A Scheda 1 Scheda 2**

## Psichiatria

*D.C.R. 28 gennaio 1997 n. 357-1370*

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

Definisce i servizi e le strutture del Dipartimento di Salute mentale.

Tra esse ci sono la Comunità protetta e la comunità alloggio psichiatrica, con standard gestionali specifici e standard strutturali rispettivamente della R.A.F. e della C.A.S.A., di cui alla D.G.R.38/92.

La comunità alloggio psichiatrica è definita presidio socio assistenziale; pertanto la competenza di autorizzazione e vigilanza è in capo al Comune.

*D.G.R. 28 settembre 2009 n. 63-12253*

*“Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie per la salute mentale e per le dipendenze patologiche.”*

Fornisce:

- la nuova classificazione delle strutture residenziali e diurne pubbliche e private e i rispettivi requisiti strutturali, gestionali e organizzativi;
- le modalità, i requisiti e le procedure per l'accreditamento;
- l'indicazione dei soggetti istituzionali cui compete l'autorizzazione, la vigilanza e l'accreditamento.

**Allegati**

## Minori

*D.G.R. 15 marzo 2004 n. 41-12003 REVOCATA*

*“Tipologia, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori”*

Vengono definite:

- le tipologie di strutture per minori;
- i requisiti strutturali e gestionali generali e quelli specifici per ciascuna tipologia;  
le tariffe di ciascuna tipologia di struttura

Tra le tipologie individuate vi sono:

comunità educative residenziali  
comunità di pronta accoglienza  
casa famiglia



comunità mamma-bambino  
gruppi appartamento  
comunità terapeutiche e comunità riabilitative psicosociali  
centri diurni educativi e centri diurni aggregativi  
strutture sperimentali

***L.R. 29 maggio 2009 n. 16***

***“Istituzione di Centri anti violenza con case rifugio”***

La Regione, al fine di garantire adeguato soccorso, sostegno e solidarietà alle donne vittime di maltrattamenti fisici e psicologici, di stupri e di abusi sessuali, promuove l’istituzione e il funzionamento di Centri anti violenza con case rifugio.

L’istituzione dei Centri, almeno uno per ciascuna provincia, è deliberata dai comuni o dagli enti gestori delle funzioni socio assistenziali.

Entro 120 giorni la Giunta regionale definisce con regolamento:

- i criteri per l’istituzione dei Centri e per la concessione dei relativi finanziamenti;
- gli standard strutturali e gestionali delle strutture destinate all’accoglienza delle donne;
- le modalità di accesso alla gestione dei Centri e loro funzionamento;
- le modalità di raccordo con i servizi socio assistenziali e sanitari, con i servizi di assistenza legale e alloggiativi e per il lavoro e la formazione, con le strutture educative e scolastiche operanti nel territorio e con l’associazionismo e le organizzazioni di volontariato.

***Decreto Presidente Giunta Regionale 16 novembre 2009 n. 17/R***

***“Regolamento regionale recante: ‘Disposizioni attuative della L.R. n. 16/2009 (Istituzione di Centri anti violenza con case rifugio)’”***

I Centri anti violenza sono istituiti dai comuni o dai soggetti gestori delle funzioni socio assistenziali, nell’ambito della programmazione dei piani di zona.

La Regione stanziava fondi per la realizzazione dei Centri, che sono ripartiti in via preliminare tra gli 8 ambiti provinciali.

Sono individuati i requisiti di accesso, progettuali e strutturali delle Case Rifugio, che sono soggette ad autorizzazione e vigilanza.

***L.R. 9 dicembre 2009 n. 31***

***“Istituzione del Garante regionale per l’infanzia e l’adolescenza”***

Il Garante è eletto dal Consiglio regionale, resta in carica per la durata della legislatura regionale ed è rieleggibile una sola volta.

Le principali funzioni che svolge sono:

- promuove la conoscenza e l’affermazione dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza, sanciti dalle Convenzioni internazionali;
- rappresenta i diritti dell’infanzia presso tutte le sedi istituzionali regionali;
- concorre, anche mediante visite, alla vigilanza sull’assistenza prestata ai minori ricoverati in strutture educative ed assistenziali, o comunque in ambienti esterni alla propria famiglia;
- accoglie le segnalazioni provenienti anche da persone di minore età, dalle famiglie, dalle



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

scuole, da associazioni ed enti, in ordine a casi di violazione dei diritti;

- concorre alla verifica delle condizioni e degli interventi volti all'accoglienza ed all'inserimento del minore straniero, anche non accompagnato;
- svolge un'azione di monitoraggio delle attività di presa in carico, di vigilanza e di sostegno del minore, disposte con decreto del Tribunale per i minorenni;  
predisporre una relazione annuale al Consiglio regionale sulla propria attività.

### ***D.G.R. 18 dicembre 2012 n. 25-5079***

***“Approvazione della tipologia e dei requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori. Revoca della DGR n. 41-12003 del 15.3.2004”***

Il provvedimento sostituisce la D.G.R. 41/2004

Vengono ridefinite le tipologie di strutture per minori ed i relativi requisiti strutturali e gestionali.

Vengono confermate le tipologie:

- comunità educative residenziali
- casa famiglia per minori
- gruppi appartamento
- comunità terapeutiche e comunità riabilitative psicosociali
- centri diurni educativi e centri diurni aggregativi

Le comunità mamma-bambino diventano “comunità genitore-bambino” (sono possibili comunità costituite esclusivamente da padri con figli minori).

Vengono individuate le “Strutture per l'autonomia” costituite da 3 tipologie, due già presenti nella vecchia normativa (“gruppi appartamento” e “pensionati integrati”) ed una di nuova istituzione “accoglienze comunitarie”.

Tutte le strutture attualmente esistenti devono adeguarsi ai nuovi requisiti gestionali, entro il 18 dicembre 2013.

Le strutture autorizzate ex DGR 41/2004 non devono adeguarsi ai nuovi parametri strutturali. Le strutture prive di autorizzazione ex DGR 41/2004 devono adeguarsi ad una delle tipologie individuate, entro il 18 dicembre 2013. Decorso tale termine le strutture dovranno cessare l'attività.

## **Dipendenze patologiche**

### ***D.G.R. 28 settembre 2009 n. 63-12253***

***“Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie per la salute mentale e per le dipendenze patologiche.”***

Fornisce:

- la nuova classificazione delle strutture residenziali e diurne pubbliche e private e i rispettivi requisiti strutturali, gestionali e organizzativi;
- le modalità, i requisiti e le procedure per l'accreditamento;
- l'indicazione dei soggetti istituzionali cui compete l'autorizzazione, la vigilanza e l'accreditamento.



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

*Allegati*

## **Strutture per bambini**

### **Baby Parking**

**D.G.R. 20 novembre 2002 n. 19-1361**

“Centro di custodia oraria – Baby parking Individuazione dei requisiti strutturali e gestionali”

**D.G.R. 16 aprile 2013 n. 31-5660**

“Servizio per la prima infanzia denominato centro di custodia oraria – Aggiornamento standard minimi strutturali e organizzativi – Revoca D.G.R. n. 19-1361 del 20/11/2000”

### **Nidi in famiglia**

**D.G.R. 29 dicembre 2004 n. 48-14482**

“Nido in famiglia – Individuazione dei requisiti minimi del servizio”

### **Sezione Primavera**

**D.G.R. 20 giugno 2008 n. 2-9002**

“Approvazione direttive relative agli Standard minimi del servizio socio-educativo per bambini da due a tre anni denominato sezione primavera”

### **Asili nido comunali**

**L.R. 15 gennaio 1973 n. 3**

“Criteri generali per la costruzione, l’impianto, la gestione ed il controllo degli asili-nido comunali costruiti e gestiti con il concorso dello stato di cui alla Legge 6.12.1971, n. 1044 e con quello della Regione”

### **Micro nidi**

**D.G.R. 2 maggio 2006 n. 13-2738**

“Modifiche ed integrazioni dell’ Allegato A) “Standard minimi dei micro-nidi” alla D.G.R. n. 28-9454 del 26 maggio 2003 “L. 448/2001 art. 70 – Micro – nidi – Individuazione dei requisiti strutturali e gestionali” così come modificato ed integrato dall’ Allegato 1 alla D.G.R. n. 20-11930 del 8 marzo 2004”

### **Centri di vacanza**

**Circolare Presidente della Giunta Regionale 28 aprile 1998 n. 5/ASS**

“Circolare esplicativa sull’organizzazione dei servizi di vacanza per minori. Norme per la gestione, l’autorizzazione, la vigilanza e le rilevazioni statistiche.”

## **Autorizzazione e vigilanza**

### **1. Titolarità della funzione**

**Legge 8 novembre 2000 n. 328**



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

### ***“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”***

Alle Regioni spetta la funzione di definizione dei criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture (art. 8, lettera f).

Ai Comuni spetta la funzione di autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture (art. 6).

#### ***L.R. 8 gennaio 2004 n. 1***

### ***“ Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento”***

- I Comuni sono titolari delle funzioni amministrative relative all'autorizzazione, alla vigilanza e all'accreditamento dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale o semi residenziale (art. 6, comma 2, lettera e).

Tali funzioni sono obbligatoriamente gestite in forma associata o dai comuni capoluoghi di provincia o dalle ASL delegate (art. 9 comma 5).

Le Aziende Sanitarie Locali mettono a disposizione le professionalità sanitarie per l'espletamento delle funzioni di vigilanza (art. 7, comma 1).

- La Regione definisce i criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi sociali a gestione pubblica e privata (art. 4, comma 1, lettera f).

- In via transitoria, fino all'entrata in vigore dei provvedimenti della Giunta regionale (che dovranno riordinare la materia relativa ai criteri e alle procedure di vigilanza, nonché le tipologie delle strutture e i relativi requisiti gestionali e organizzativi), le funzioni di vigilanza sono esercitate dalle ASL e dal Comune di Torino per i servizi e le strutture operanti sul proprio territorio, secondo le modalità e gli indirizzi indicati dagli atti amministrativi regionali di riferimento (art. 54) (cfr. D.G.R. 124/1997).

#### ***D.G.R. 11 febbraio 2008 n. 32-8191***

### ***“Disposizioni per l'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza sui presidi socio assistenziali, socio educativi e socio sanitari, ai sensi dell'art. 54 della L.R. 1/2004”***

Viene confermato quanto disposto dall'art. 54 della LR 1/2004.

Viene confermato che le funzioni di autorizzazione e vigilanza delle RSA gestite dalle Aziende sanitarie Locali sono esercitate – per ragioni di incompatibilità - dalla Regione stessa, che a tale scopo si avvale delle Commissioni di vigilanza istituite presso le ASL, secondo un apposito schema di utilizzo.

## **2. Modalità di esercizio della vigilanza**

#### ***D.G.R. 14 aprile 1997 n. 124-18354***

### ***“Indirizzi per l'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza in materia socio assistenziale, ai sensi dell'art. 34 della legge regionale 13 aprile 1995, n. 62 modificata ed integrata dalla legge regionale 3 gennaio 1997 n. 5”.***

Vengono definiti:

- i criteri per l'esercizio della attività di vigilanza
- la composizione della Commissione di vigilanza
- le modalità per la richiesta di autorizzazione

#### ***D.G.R. 5 agosto 1998 n. 83-25268***



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003

***“L.R- n. 61/97 art. 16 - Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario regionale 1997/1999 – Deliberazione settoriale attuativa del P.S.R. contenente indicazioni per le attività di autorizzazione e di vigilanza relative a RSA, RISS, CP, CTP”.***

Questo atto, simile nel contenuto alla precedente DGR 124/97, riguarda le strutture sociosanitarie per le quali la competenza autorizzativa e di vigilanza è in capo alle Aziende sanitarie.

- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- Residenze Integrate Socio Sanitarie (RISS)
- Comunità Protette (CP) e Centri di Terapia Psichiatrica (CTP)

***D.G.R. 1° marzo 2000 n. 32-29522***

***"Art. 8 ter D.Lgs. n. 229/99. Modalità e termini per la richiesta ed il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie"***

La delibera prevede che il rilascio dell'autorizzazione comunale alla costruzione di nuove strutture sanitarie o all'ampliamento o trasformazione di quelle esistenti, sia subordinato all'acquisizione del parere favorevole espresso dalla Regione, che accerti la compatibilità della struttura in relazione al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale.

***D.G.R. 15 marzo 2004 n. 42-12004***

***"Modifiche ed integrazioni dell'Allegato B punto 2.4. alla D.G.R. n. 32-29522 del 1.3.2000 Art. 8/ter D.Lgs. n. 229/99. Modalità e termini per la richiesta ed il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie"***

La DGR 32/2000 viene modificata esclusivamente nell'allegato che individua la programmazione di posti letto RSA e RAF per anziani.

***Circolare Presidente Regione n. 1/WEL del 16 aprile 2007***

***“Indirizzi relativi all'attività di vigilanza e all'attività di controllo del rispetto delle convenzioni nelle strutture per anziani”***

La circolare fornisce indicazioni generali sulle funzioni e sui compiti dell'attività di vigilanza. Fornisce inoltre indirizzi specifici relativi alla vigilanza nei presidi per anziani, in relazione all'assetto organizzativo delineato dalla DGR 17/2005.

***D.G.R. 21 dicembre 2009 n. 82-12916***

***“Art. 8/ter D.lgs. 502/1992 e s.m.i. Disposizioni in merito.***

A seguito dell'emanazione della DGR 25/2009 “Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie”, viene rilasciato in sanatoria il parere favorevole programmatico di presidi indicati in allegato.



Viene inoltre stabilito di sospendere il rilascio di ulteriori pareri programmatori, fino alla adozione di un provvedimento regionale di definizione del fabbisogno.

Tale sospensione non vale per i territori delle ASL TO1, TO2, TO3 e VCO, considerata la rilevante carenza di strutture in quei territori. **Allegato 1**

***D.G.R. 4 agosto 2010 n. 46-528***

***"Art. 8 ter D.Lgs. 502/1992. Modalità, termini e criteri per la richiesta ed il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e sociosanitarie.***

***Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. 32-29522 del 1° marzo 2000 e s.m.i., alla D.G.R. 25-12129 del 14 settembre 2009 e alla D.G.R. 82-12916 del 21 dicembre 2009".***

Il fabbisogno di posti letto per anziani non autosufficienti viene fissato in 3 posti letto ogni 100 anziani ultra65 ( mentre rimane al 2% la percentuale di posti convenzionati).

Vengono riportati i dati relativi ai posti residenziali e diurni esistenti dei presidi per disabili e fornita la valutazione del fabbisogno regionale.

Vengono approvati modalità e termini per la richiesta ed il rilascio di autorizzazione alla realizzazione di strutture socio sanitarie (c.d. 8 ter), nonché la relativa modulistica; la procedura autorizzativa si differenzia a seconda che l'intervento da realizzare:

- a) sia subordinato al Permesso di Costruire;
- b) sia subordinato alla Denuncia di Inizio Attività; c) non richieda nessuna autorizzazione edilizia.

**Tabella 1 Tabella 2 Tabella 2bis Allegato A Allegato B Allegato C**

***D.G.R. 7 Aprile 2011, n. 20-1833***

***"Art. 8/ter D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. Modalità, termini e criteri per la richiesta ed il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio sanitarie.***

***Integrazioni alla D.G.R. n. 46-528 del 4 agosto 2010, relativamente all'assistenza residenziale e semiresidenziale per persone disabili."***

Il provvedimento integra la D.G.R. n. 46-528 del 4 agosto 2010, relativamente ai presidi per disabili:

- vengono ridefinite le procedure per la richiesta e il rilascio del parere programmatico regionale;
- sono riportati i dati aggiornati sui posti residenziali e diurni per disabili e viene fornita la valutazione sul fabbisogno regionale.

***D.G.R. 18 dicembre 2012 n. 36-5090***

***"Art. 8 ter D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. Strutture socio-sanitarie. Nuove disposizioni"***

Riguarda le strutture residenziali per anziani non autosufficienti (R.S.A.).

A parziale modifica della D.G.R. n. 46-528 del 4 agosto 2010, può essere richiesto il parere finalizzato alla realizzazione ed autorizzazione di posti letto in percentuale compresa tra i 3% e il 6% (ogni cento anziani ultra65enni).

**Tali posti, non possono però essere accreditati.**