

D.P.C.M. 22.12.1989 – (G.U. n. 2/1990)

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

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI D'INTESA CON IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'art. 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n. 67, che tra l'altro prevede la realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti;

Visto l'art. 20, comma 2, lettera f), della citata legge n. 67 del 1988 che prevede l'emanazione di apposito atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni e delle province autonome sulle dimensioni e relative tipologie delle strutture destinate ad accogliere anziani che non possono essere assistiti a domicilio e che richiedono trattamenti continui;

Sentito il Consiglio sanitario nazionale nella seduta del 27 dicembre 1989;

Sentito il nucleo di valutazione costituito con decreto del Ministro della sanità in data 26 luglio 1988, in attuazione dell'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n.67;

In conformità alla deliberazione del Consiglio dei Ministri è stato delegato ad emanare, d'intesa con il Ministro della Sanità, un atto di indirizzo e coordinamento concernente le tipologie costruttive ed il dimensionamento delle strutture residenziali per anziani e per soggetti non autosufficienti, da realizzare nell'ambito del finanziamento disposto con l'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

Decreta:

Art. 1

Le residenze sanitarie assistenziali per anziani non assistibili a domicilio e che richiedono trattamenti continui, da realizzare o adeguare nel piano pluriennale previsto dall' art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, devono corrispondere alle tipologie e ai requisiti dimensionali indicati nell'allegato A, che fa parte integrante del presente decreto.

Art.2.

1. I requisiti di cui all'art. 1 devono essere posseduti anche dalle istituzioni che si convenzionano con il Servizio sanitario regionale.

2. Per le istituzioni già convenzionate l'adeguamento ai requisiti di cui sopra dovrà essere effettuato entro tre anni dalla data di entrate in vigore del presente decreto.

Art. 3.

1. I requisiti di cui all'art. 1, in quanto applicabili, si estendono alle strutture per soggetti non autosufficienti i.

Il presente decreto è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Criterio n. 1 - DEFINIZIONE

Si definisce residenza sanitaria assistenziale una struttura extraospedaliera finalizzata a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti

Presupposto per la fruizione della residenza sanitaria assistenziale è la comprovata mancanza di un idoneo supporto familiare che consenta di erogare a domicilio i trattamenti sanitari continui e l'assistenza necessaria.

Criterio n. 2 - FRUIBILITÀ DEGLI SPAZI.

La condizione degli anziani determina una concezione degli spazi ad essi destinati che non può prescindere dal rispetto di norme concepite a misura di portatori di handicap.

Di conseguenza nelle residenze sanitarie assistenziali vanno abolite le barriere architettoniche e lo spazio usufruibile in modo pieno da tutti gli ospiti delle residenze.

L'applicazione del criterio mira a consentire alle persone con maggiore autosufficienza di usufruire di adeguati spazi di relazione per migliorare la propria condizione di vita, mentre per le persone non autosufficienti i spazi ampi vanno riservati alle manovre indispensabili e alle attività di servizi degli operatori al letto degli assistiti, nonché alle attività ricreative di questi ultimi.

Criterio n. 3 - CONCEZIONE ARCHITETTONICA DEGLI SPAZI.

Il rispetto della condizione delle persone anziane accolte nelle residenze, sulla base dell'analisi delle esigenze che esse presentano, nonché di esperienze italiane ed internazionali, implica una concezione architettonica e spaziale di tipo nuovo, atta a ricreare all'interno della struttura condizioni di vita ispirate a quelle goduta dagli ospiti al proprio domicilio.

Le soluzioni progettuali se ne debbono fare carico, proponendo la individuazione di spazi privati e personalizzati - articolati per piccoli nuclei di ospiti, di dimensioni modulari rispetto agli standard dei servizi appresso specificati - e di spazi comuni per attività varie. Nel loro insieme le soluzioni debbono configurare, a scala di residenza, un tessuto abitativo in cui siano presenti, accanto alle camere e alloggi, sostitutivi delle abitazioni, zone dedicate alle relazioni sociali, collegamenti tra le varie aree per agevolare la mobilità dei presenti e spazi riservati ad attività occupazionali e di laboratorio per impegnare fattivamente gli ospiti, secondo le loro esperienze ed attitudini.

Le soluzioni nel loro insieme debbono, altresì, essere integrate nel presente contesto urbano.

Criterio n. 4 - ORGANIZZAZIONE «PER NUCLEI».

L'organizzazione «per nuclei» consente di accogliere nella stessa struttura residenziale persone non autosufficienti, senza determinare sovrapposizioni, data la relativa autonomia dei servizi di ciascun nucleo, salvaguardando per tutti gli aspetti di riservatezza personale e, nel contempo, offrendo occasioni di socializzazione spontanea all'interno del nucleo, nelle relazioni tra nuclei e nei contatti con i fruitori esterni del Centro servizi a ciclo diurno, di cui la residenza deve essere possibilmente dotata.

Anche sotto l'aspetto gestionale, l'organizzazione «per nuclei» modulari, dotati di servizi autonomi, risulta essere la più idonea per un impiego ottimale del personale e per garantire la migliore assistenza agli ospiti.

Criterio n. 5 - L'AREA RESIDENZIALE.

L'area residenziale dell'ospite può articolarsi in camere e o alloggi dotati di zona letto, piano cottura e spazi di soggiorno pranzo. Le camere e gli alloggi sono destinati ad una o due persone e comunque fino ad un massimo di quattro ospiti nei casi di particolari esigenze strutturali o assistenziali.

Ogni camera o alloggio deve essere dotato, come standard preferenziale, di bagno autonomo ed in ogni caso la soluzione strutturale costituita da camere deve prevedere servizi igienici, a norma del decreto del Presidente della Repubblica n. 384/78, collegati alle camere, in numero minimo di uno ogni due camere, in rapporto comunque ad un numero massimo di quattro ospiti. Particolare attenzione va posta alla personalizzazione della camera o alloggio dotandola di tutti i contrassegni propri delle abitazioni e consentendo l'inserimento di arredi personali.

Criterio n. 6 - AREE DI SERVIZIO. LABORATORI E SPAZI PER ATTIVITÀ SOCIALI.

Le residenze sanitarie assistenziali, oltre ai necessari spazi per le attività di servizio di ciascun nucleo e per le attività sanitarie curative e riabilitative comuni, da collocare preferibilmente in un'area di servizi sociosanitari a ciclo diurno aperto anche alla fruizione della popolazione esterna, debbono contenere spazi per attività collettive di tipo ricreativo e di relazione sociale.

Criterio n. 7 - SICUREZZA. RISERVATEZZA E TECNOLOGIE INNOVATIVE.

All'interno delle residenze per anziani una particolare attenzione va posta al temperamento tra esigenze di assistenza, prevenzione degli infortuni e rispetto della riservatezza degli ospiti. L'uso di tecnologie innovative, quali sistemi di allarme personale, rilevatori di vario genere, segnaletiche appropriate, mancorrenti in vista, nonché l'impiego del colore per fini di caratterizzazione ambientale e aggettuale, sono misure di auspicabile applicazione, generalizzata o nei casi appropriati; nel rispetto della riservatezza e della personalità degli ospiti, si deve accrescere il livello di sicurezza e di fruizione dell'ambiente. È obbligatorio l'impiego di materiali conformi alle norme di sicurezza.

Criterio n. 8 - TIPOLOGIE E DIMENSIONI DELLE RESIDENZE.

L'interazione dei criteri enunciati ai punti precedenti porta come conseguenza la opportunità di non differenziare di norma le residenze per tipologie di ospiti.

L'indirizzo prevalente è quello di articolare le residenze assistenziali «per nuclei», applicando agli spazi abitativi gli standard dimensionali appresso indicati, differenziando invece nuclei in termini organizzativi e di standard di personale, secondo le tipologie di ospiti prevalenti. Sul piano delle tipologie, le residenze sanitarie assistenziali si suddividono in:

nuclei elementari singoli (fino a 20 posti) che beneficiano dei servizi sanitari e sociali di distretto con particolare riferimento all'assistenza domiciliare;

sistemi di più nuclei che non vanno oltre i 60 posti residenziali, dotati di propri servizi sanitari e sociali secondo la composizione degli ospiti e le connessioni con i servizi sanitari e sociali esistenti sul territorio.

In zone di alta densità abitativa ed urbana la ricettività delle residenze può essere accresciuta fino a 120 posti, comunque organizzati in nuclei di 20 persone.

I valori sopra indicati sono specifici per le nuove realizzazioni da effettuarsi ai sensi dell'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

Eventuali deroghe, in rapporto a precedenti normative regionali, debbono essere evidenziati nei programmi regionali di investimento e giustificate negli studi di fattibilità da presentare ai sensi degli articoli 5 e 7 del decreto ministeriale di attuazione dell'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

Criterio n. 9 - ARTICOLAZIONE DELLE RESIDENZE.

Le residenze sanitarie assistenziali sono da articolare, sotto il profilo funzionale, sulla base dei seguenti servizi:

a) Area abitativa

camere o alloggi con relativi servizi igienici

b) Servizi di nucleo (ogni 15 - 20 ospiti)

soggiorno - gioco - TV

cucina

soletta da pranzo

servizi igienici e bagno assistito

locali di servizio per il personale di assistenza, dotato di servizi igienici

e) Centro servizi e servizi di vita collettiva (per l'intera struttura; per le attività sociali, anche ad uso esterno)

ingresso/portineria/posta/telefono

uffici amministrativi
servizi igienici collettivi
soggiorno comune/musica/lettura
bar/ristorante
sala polivalente
locali per attività occupazionali
locali per il culto
parrucchiere/barbiere/pedicure
camere per ospiti
esterni/foresteria (fuori standard)
d) Servizi sanitari (per l'intera struttura; ad uso anche esterno)
ambulatori
fisiocinesiterapia
servizi di podologia
palestra/spogliatoio/depositi o
deposito palestra
servizi igienici
e) Locali ausiliari (per l'intera struttura)
deposito materiali sanitari
camera mortuaria
O Servizi generali (.per l'intera struttura)
cucina/dispensa e locali accessori
lavanderia e stireria
spogliatoio del personale con servizi igienici
magazzini
locale deposito a disposizione degli ospiti
deposito biancheria sporca (articolato per piano)
deposito biancheria pulita (articolato per piano)

Criterio n. 10 - STANDARD DIMENSIONALI.

Gli standard dimensionali cui riferirsi nella realizzazione delle residenze sono determinati nelle misure che seguono. Va tenuto presente che gli standard rapportati alle persone sono da considerarsi netti, in quanto fanno riferimento a superfici utili per lo svolgimento delle funzioni specifiche:

a) la superficie totale utile funzionale della struttura è fissata in mq 40/ 45 per ospite;

b) Per gli alloggi:

mq 28 per una persona

mq 38 per due persone

mq 52 per tre persone

per le camere bagno escluso

mq 12 per una persona

mq 18 per due persone

mq 26 per tre persone

mq 32 per quattro persone

e) Le restanti aree di attività e di servizi sono da dimensionarsi nel computo complessivo dei 40/45 mq per ospite di cui alla precedente lettera a);

d) Nel caso di strutture preesistenti e di ristrutturazioni sono accettabili misure in eccesso o in difetto entro il 20% degli standard di riferimento.

Criterio n. 11 - LOCALIZZAZIONE.

Le residenze sanitarie assistenziali vanno localizzate in località già urbanizzate o collegate con centri urbani al fine di prevenire ogni forma di isolamento degli anziani ed ogni difficoltà di rapporti con le famiglie.