



PUNTO 29 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 10/11/2014

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2108 / DGR del 10/11/2014

OGGETTO:

Strutture di ricovero intermedie. Standard strutturali minimi ospedali di comunità e unità riabilitative territoriali. Definizione del procedimento di autorizzazione alla realizzazione, ai sensi dell'art. 7 della l.r. n. 22/2002, mediante trasformazione di spazi esistenti, già autorizzati all'esercizio per l'erogazione di prestazioni sanitarie o socio sanitarie, o comunque inseriti in contesto sanitario o socio sanitario (l.r. n. 23/2012 art. 10).

COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Marino Zorzato	Presente
Assessori	Davide Bendinelli	Presente
	Roberto Ciambetti	Presente
	Luca Coletto	Presente
	Maurizio Conte	Presente
	Marialuisa Coppola	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Marino Finozzi	Assente
	Massimo Giorgetti	Presente
	Franco Manzato	Presente
	Daniele Stival	Presente
	Mario Caramel	Presente
Segretario verbalizzante		

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

LUCA COLETTO

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE:

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

OGGETTO: Legge Regionale 29 giugno 2012 n.23 art. 10
Strutture di Ricovero intermedie.
Standard strutturali minimi Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali.
Definizione del procedimento di autorizzazione alla realizzazione, ai sensi dell'art. 7 della L.R. 22/02, mediante trasformazione di spazi esistenti, già autorizzati all'esercizio per l'erogazione di prestazioni sanitarie o socio-sanitarie, o comunque inseriti in contesto sanitario o socio/sanitario.

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Il presente provvedimento definisce gli standard minimi delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali) da realizzarsi in strutture sanitarie e/o socio-sanitarie esistenti e definisce il procedimento per l'autorizzazione alla realizzazione, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 22/02.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il Piano Socio Sanitario della Regione del Veneto – approvato con legge regionale n. 23 del 29 giugno 2012 – definisce lo sviluppo dell'assistenza intermedia un obiettivo strategico regionale, da realizzarsi per il tramite di due specifiche unità di offerta: l'Ospedale di Comunità (O.D.C.) e l'Unità Riabilitativa Territoriale (U.R.T.).

L'attivazione delle suindicate unità di offerta, dovendosi necessariamente accordare con la vigente normativa di settore in materia di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui alla L.R. n. 22 del 16 agosto 2002, è subordinata alla definizione:

- a) della programmazione sanitaria regionale e attuativa locale delle strutture intermedie;
- b) dei requisiti minimi e di qualità per l'autorizzazione all'esercizio e degli ulteriori requisiti per l'accreditamento istituzionale.

La definizione della programmazione sanitaria regionale e attuativa locale deve ritenersi compiutamente ultimata stante il rilascio da parte della Giunta Regionale del visto di congruità ai Piani Aziendali predisposti da ciascuna Azienda Ulss in attuazione della DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 di definizione delle schede di dotazione territoriali delle strutture di ricovero intermedie.

Il percorso di individuazione dei requisiti autorizzativi ex L.R. n. 22/2002 avviato con DGR n. 2718 del 24 dicembre 2012, è invece ancora in itinere.

La specifica disciplina adottata dalla Regione del Veneto con la sopracitata delibera giuntales richiende oggi una rivisitazione alla luce dei recenti provvedimenti sottoscritti a livello nazionale, di seguito elencati:

a) Patto per la salute 2014 – 2016 di cui all'intesa sancita il 10 luglio 2014 fra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, in cui l'Ospedale di Comunità trova specifica definizione come struttura intermedia sanitaria a valenza territoriale, funzionale alla riduzione dei ricoveri inappropriati ed i percorsi di deospedalizzazione;

b) regolamento di "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" di cui all'intesa sancita il 5 agosto 2014 fra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, recante precise caratteristiche degli Ospedali di Comunità rappresentati quali strutture gestite da personale infermieristico, collocate opportunamente presso presidi ospedalieri riconvertiti e/o presso strutture residenziali;

2108

10 NOV. 2014

Pertanto, definito il quadro programmatico di riferimento, risulta ora necessario, per consentire l'avvio delle strutture in parola, definire compiutamente anche gli standard edilizi e tecnologici parzialmente disciplinati dalla DGR n. 2718 del 24 dicembre 2012, in accordo con i sopracitati provvedimenti.

In tal senso sono stati predisposti gli standard minimi strutturali e tecnologici per l'Ospedale di Comunità e l'Unità Riabilitativa Territoriale da collare in strutture sanitarie e socio-sanitarie già autorizzate all'esercizio (**Allegato A**) ovvero in strutture sanitarie e socio-sanitarie dismesse o al grezzo (**Allegato B**), da recuperare nella logica di inserimento dei moduli di O.D.C. e U.R.T. nei complessi esistenti dotati di servizi generali (cucina, spogliatoi, centrali tecnologiche, lavanderia,...).

I requisiti minimi sono riferiti a moduli fino ad un massimo di 30 posti letto, articolati anche per moduli inferiori (10-15-25 posti letto), per tener conto delle realtà particolari della Regione quali le aree montane, insulari, lagunari e il Polesine.

I principi tecnici di riferimento, comuni a tutti i moduli, sono:

- Assicurare il rispetto delle norme di sicurezza, in primis antincendio e sismica;
- Assicurare spazi per il ricevimento e per la privacy dell'utente;
- Introdurre elementi edilizi e tecnologici a supporto delle attività di assistenza.

Oltre agli Allegati A e B, che sostituiscono i paragrafi "Aspetti strutturali" e "Dotazione tecnologica" per O.D.C. e U.R.T. di cui all'Allegato A della DGR n. 2718/2012, è stato sviluppato con **Allegato C** alla presente delibera lo schema procedurale per la richiesta e il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 22/2002.

Nella seduta del 30 settembre 2014 la CRITE (Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia) ha espresso parere favorevole sul presente provvedimento.

Si propone inoltre che anche gli Ospedali di Comunità ad oggi in esercizio a seguito della sperimentazione organizzativa di cui alla DGR n. 2481 del 6 agosto 2004, se confermati nei Piani Aziendali predisposti dall'Azienda Ulss di afferenza, regolarizzino l'esercizio dell'attività erogata, secondo la disciplina di cui alla L.R. n. 22/2002 presentando specifica domanda di autorizzazione alla realizzazione, entro 60 giorni dalla data di pubblicazione dell'odierno provvedimento nel BURV, e successiva domanda di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale. Quanto rappresentato è obbligatoriamente riferito anche alle le unità di offerta attualmente in esercizio come Sezione Alta Protezione Alzheimer (S.A.P.A.), Nuclei Assistenza Integrata Socio Sanitaria o Nuclei ad Alta Intensità Socio Sanitaria (N.A.I.S.S.), RSA a valenza riabilitativa, riclassificate in U.R.T. nei Piani Aziendali delle rispettive Aziende Ulss.

Dopo una fase di prima applicazione dei requisiti minimi allegati, trattandosi di strutture di ricovero non ancora inserite, se non in forma sperimentale, nel sistema socio-sanitario regionale, si provvederà ad una verifica sull'applicazione degli stessi, che potrà dare origine ad un provvedimento di revisione.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Visto il Patto per la Salute 2014-2016;

Visto lo schema di Regolamento Ministeriale di cui all'Intesa Stato-regioni del 05.08.2014;

Vista la L.R. n. 22/2002 e relativi provvedimenti attuativi;

Vista la L.R. n. 27/2003 e s.m.i.;

Vista la L.R. n. 1/2012

Visto l'art. 2 della L.R. n. 54/2012

2108

10 NOV. 2014

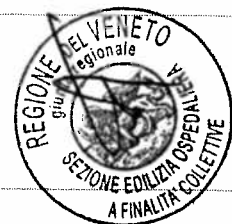
DELIBERA

1. di approvare gli **Allegati A, B e C** alla presente delibera riguardanti rispettivamente:
 - **Allegato A:** Requisiti minimi per Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali mediante trasformazione di spazi sanitari e socio-sanitari già autorizzati all'esercizio sanitario o socio-sanitario;
 - **Allegato B:** Requisiti minimi per Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali mediante trasformazione di spazi non in uso dislocati in strutture sanitarie o socio-sanitarie;
 - **Allegato C:** schema procedurale per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali, ai sensi dell'art. 7 della L.R. 22/02;
2. di dare atto che gli **Allegati A e B** alla presente delibera sostituiscono i paragrafi "Aspetti strutturali" e "Dotazione Tecnologica" per Ospedale di Comunità (O.D.C.) e Unità Riabilitativa Territoriale (U.R.T.) di cui all'Allegato A della DGR n. 2718/2012;
3. di disporre che gli Ospedali di Comunità in esercizio a seguito della sperimentazione organizzativa di cui alla DGR n. 2481 del 6 agosto 2004, e le Sezioni Alta Protezione Alzheimer (S.A.P.A.), Nuclei Assistenza Integrata Socio Sanitaria o Nuclei ad Alta Intensità Socio Sanitaria (N.A.I.S.S.), R.S.A. a valenza riabilitativa, riclassificate in U.R.T. nei Piani Aziendali delle Aziende Ulss, presentino domanda di autorizzazione alla realizzazione entro 60 giorni dalla data di pubblicazione dell'odierno provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione, e successiva domanda di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
4. di incaricare la struttura regionale Sezione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettive alle eventuali interpretazioni e integrazioni di natura tecnica delle norme, avvalendosi del parere della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.);
5. di disporre che per l'autorizzazione all'esercizio degli O.d.C. e U.R.T. si applicherà quanto previsto dall'Allegato D alla DGRV 3148/2007 per strutture sanitarie;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia





OGGETTO: Trasformazione di spazi sanitari e socio-sanitari già autorizzati all'esercizio in Ospedali di Comunità (O.d.C.) e Unità Riabilitative Territoriali (U.R.T.).

Requisiti minimi

A) OSPEDALI DI COMUNITA'

REQUISITI GENERALI

Ricettività: Modulo max da 30 posti letto organizzato in stanze da 1 o 2 letti.

Normativa di riferimento: L'O.d.C. deve essere realizzato nel rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza anti-infortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas, materiali esplosivi (requisiti minimi strutturali e tecnologici generali di cui al DPR 14.01.1997).

Servizi generali: L'O.d.C. deve essere dotato di servizi generali (centrale termica, frigorifera, gas medicali, cabina elettrica, gruppo elettrogeno, isola ecologica), nonché di opportuni spazi organizzati e articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni: uffici amministrativi, cucina e locali accessori, lavanderia e stireria, servizio mortuario.

Tali servizi possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta.

Sono ammesse esternalizzazioni per le funzioni di cucina e lavanderia.

Accessibilità: Il percorso dal punto di arrivo nell'edificio all'O.d.C. deve essere privo di barriere architettoniche, dotato di mezzo meccanico dedicato e dimensionato per permettere il trasporto almeno del letto/barella e di un accompagnatore.

L'accessibilità deve avvenire senza interferire con altri reparti o unità di offerta.

Gli spazi, se non ricavabili in altro luogo della struttura in base a quanto in seguito indicato, devono essere adiacenti e complanari.

Connettivo: Il corridoio del modulo deve avere larghezza minima di mt. 2,20. Esso può avere larghezza di mt. 1,80, purché sia previsto uno slargo ogni 14/18 mt. di lunghezza al fine di agevolare i percorsi.

REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI

Gli spazi da garantire, indipendentemente dalla capacità ricettiva del modulo, sono:

- 1) Accoglienza
- 2) Camere di degenza con servizio igienico
- 3) Area a servizio della residenzialità
- 4) Area per le attività sanitarie
- 5) Area destinata ai servizi di supporto



1) Accoglienza

Deve essere previsto uno spazio attesa, posto all'ingresso del modulo, per il ricevimento del paziente e dei visitatori, che deve garantire la privacy della persona ed essere dotato di due bagni per il pubblico, di cui uno attrezzato per persone disabili.

Per moduli fino a 10 letti è sufficiente un solo bagno, attrezzato anche per persone disabili.

2) Camere di degenza con servizio igienico

Camera da letto:

Singola o doppia, dotate di almeno una poltrona comfort per il paziente.

La superficie minima è di 12 mq. per la stanza singola e 18 mq. per la stanza doppia.

Le attività di movimentazione, riattivazione e mobilitazione dell'ospite possono, in presenza delle superfici minime di cui sopra, essere eventualmente supportate da opportuni accorgimenti tecnologici (es: sollevatori, letti attrezzati), tenendo conto della tutela e della sicurezza anche del personale addetto all'assistenza, in particolare per l'attività di movimentazione dell'ospite.

Se nel modulo sono previste attività di cure palliative dovrà essere garantita la presenza di stanze singole dotate di letto per il paziente e letto o poltrona-letto per l'assistenza del familiare, di dimensioni minime pari a 16 mq.

Servizio igienico:

1 ogni camera da letto (singola o doppia)

Il dimensionamento del servizio igienico deve essere idoneo per l'ospite con difficoltà motorie (carrozzella o stampelle) assistito da operatore.

E' ammesso anche un servizio igienico ogni 4 posti letto, con accesso controllato dalle due camere, di dimensioni tali da consentire l'attività di supporto all'igiene da parte del personale di assistenza.

Se i servizi igienici delle stanze non garantiscono, per forma e dimensione, l'igiene della persona con il supporto dell'operatore, deve essere previsto almeno un bagno clinico esterno alle stanze per modulo.

Bagno clinico (se previsto):

Tale spazio deve essere organizzato, nel rispetto della privacy della persona accolta, secondo logiche coerenti con il suo stato di salute e con le esigenze del personale che lo assiste.

Deve essere preferibilmente organizzato in uno spazio per l'igiene della persona con barella o sedia per doccia, senza accesso diretto dal corridoio, e in uno spazio per deposito/ armadio biancheria che può contenere anche il lavapadelle/vuotatoio.

Locale vuotatoio/lavapadelle: non necessario se è prevista la dotazione del lavapadelle automatico all'interno dei bagni delle stanze o dei bagni clinici.

3) Area a servizio della residenzialità

Cucinotto/tisaneria:

Spazio per la preparazione di bevande calde, alimentato esclusivamente da rete elettrica, previsto per ogni modulo.

Spazio di soggiorno/pranzo/attività ludiche:

Superficie minima di 30 mq. per modulo fino a 15 posti letto.

Per moduli maggiori va aggiunto 1 mq. per ogni ospite oltre i 15.

Detto spazio può essere ricavato, in base all'organizzazione del servizio, in più locali o in unico locale suddiviso, per le varie attività (ristorazione, conversazione, lettura,..), con arredi o pareti attrezzate.

4) Area per le attività sanitarie

L'area è articolata in ambulatorio medico/fisiatico, locale per il coordinatore, spazio per il personale di assistenza, area per la riabilitazione/adattamento/formazione e deposito/archivio sanitario.



Temperatura: estate 24°- 26°/ inverno 22°-24°

Umidità relativa : non superiore a 75 %

Ambulatorio, area riabilitazione, locale coordinatore, spazio personale di assistenza:

ricambio d'aria non inferiore a 3 vol./h.

Temperatura: estate 26°- 2°/ inverno 20° + 4°

Umidità relativa : non superiore a 70 %

Soggiorni e altri luoghi comuni:

ricambio d'aria non inferiore a 2 vol./h.

Temperatura: estate 26°- 2°/ inverno 20° + 4°

Umidità relativa : non superiore a 70 %

Impianti gas medicali

impianti centralizzati di vuoto e ossigeno con presa in ogni posto letto.

L'utilizzo di bombole di ossigeno è consentita solamente per capacità delle stesse non superiore (in tutto l'edificio) a 10 litri e comunque in presenza di impianto di ventilazione, collegato al gruppo elettrogeno, con segnale di guasto o interruzione corrente.

Impianto antincendio

Si applica la regola tecnica per le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno.

Impianti speciali

Deve essere assicurato per ogni locale:

impianto di comunicazione e di chiamata;

impianto telefonico e dati (escluso aree servizi igienici, depositi e spogliatoi);

presa di rete per accesso a Internet o copertura wireless;

impianto televisivo solo per le stanze di degenza e spazi di soggiorno.

Impianti illuminazione

impianto di emergenza: minimo 5 lux ad 1 metro di altezza dal piano di calpestio

di servizio: luminosità concentrata di 300 lux

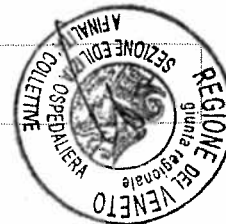
normale: luminosità 300 lux preferibilmente dimmerabili.

Dotazione tecnologica

La struttura è responsabile di fornire l'ossigeno, letti e superfici anti-decubito per pazienti a medio e basso rischio, alcuni ausili standard per la mobilità (sollevatori, sedie a rotelle e deambulatori), un ECGrafo per trasmissione a distanza del tracciato e una postazione mobile (PC con webcam) per teleconsulto via web.

L'Azienda ULSS resta responsabile della fornitura di farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati.

La struttura si adegua e collabora a tutte le iniziative di teleconsulto e telemedicina predisposte dall'Azienda ULSS.

**Ambulatorio medico e fisiatrico:**

Unico per modulo con superficie non inferiore a 9 mq.

Locale per il coordinatore:

Unico per modulo con superficie non inferiore a 9 mq.

Deve essere dotato di armadio farmaci e frigorifero a temperatura controllata per i prelievi.

Spazio per il personale di assistenza:

Unico per modulo con superficie non inferiore a 9 mq.

Area per la riabilitazione/adattamento/formazione:

Area articolata (anche in più locali) con una superficie minima di 20 mq per modulo fino a 10 posti letto. Per moduli maggiori va aggiunto 1 mq. per ogni ospite oltre i 10.

Tale area può essere ricavata in altro luogo della struttura, purchè accessibile senza barriere, senza interferire con altri reparti o unità di offerta e senza ridurre gli standard strutturali e organizzativi.

Deposito/archivio sanitario:

Unico per modulo.

Può essere anche dotato di presa per ricarica macchina radiologica, qualora prevista.

5) Area destinata ai servizi di supporto**Spogliatoi del personale**

Devono essere assicurati gli spogliatoi del personale suddivisi per sesso, con zona docce e bagno.

Sono ammessi spogliatoi centralizzati in altro luogo della struttura a condizione che non ne siano ridotti gli standard strutturali e organizzativi, e che nel modulo vi sia comunque uno spazio per due servizi igienici del personale (di cui uno per disabili) e uno spazio di supporto (cambio indumenti).

Depositi pulito e sporco, ausili

Sono ammessi depositi in altro luogo della struttura, senza ridurre gli standard strutturali e organizzativi, purchè raggiungibili senza barriere.

Deve essere comunque garantito all'interno del modulo uno spazio ove collocare il materiale sporco, il materiale pulito e gli ausili di uso quotidiano.

REQUISITI TECNOLOGICI SPECIFICI**Impianti elettrici:**

Progettati in base alla normativa CEI vigente per strutture sanitarie.

Deve essere assicurata per almeno 6 ore l'alimentazione di soccorso in caso di interruzione di energia elettrica mediante Gruppo di soccorso.

Nel locale deposito/archivio sanitario, se necessario, potrà essere previsto un attacco per una Rx portatile anche per la ricarica delle batterie.

Impianti meccanici:

E' ammesso il ricircolo dell'aria con un massimo del 50% del volume trattato.

Devono essere garantiti i seguenti valori:

Stanza di degenza:

ricambio d'aria non inferiore a 2 vol./h.

Temperatura: estate 26° - 2°/ inverno 20° + 4°

Umidità relativa : non superiore a 70 %

Servizi igienici:

Ricambio d'aria non inferiore a 3 vol./h

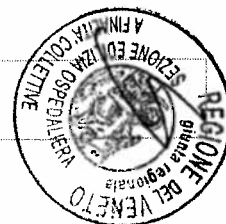
**B) UNITA' RIABILITATIVE TERRITORIALI**

Si applicano i requisiti minimi degli Ospedali di Comunità, ad eccezione del requisito relativo all'Area per la riabilitazione, adattamento, formazione di cui al punto 4) Area per le attività sanitarie, che viene così sostituito:

Area per attività riabilitative specifiche:

Area destinata a palestra, logopedia, educazione funzionale e terapia occupazionale, articolata (anche in più locali) con una superficie minima di 25 mq. per modulo fino a 10 posti letto. Per moduli maggiori vanno aggiunti 1,5 mq. per ogni ospite oltre i 10.

Tale area non è da considerarsi ad uso esclusivo del modulo di U.R.T, ma può essere condivisa con altri reparti o unità di offerta o ricavata in altro luogo della struttura, purchè accessibile senza barriere, senza interferire con detti reparti/unità di offerta e senza ridurre gli standard strutturali e organizzativi.

**Prima applicazione dei requisiti**

In fase di prima applicazione, per moduli di O.d.C. o U.r.T. superiori ai 20 posti letto, è ammesso che il 25% dei letti totali possa essere in camera tripla, purchè per la stessa vengano garantiti i seguenti requisiti:

superficie minima 26 mq escluso il bagno.

dotazione minima di tre poltrone comfort per i pazienti.

non deve essere prevista la disposizione dei tre letti uno a fianco all'altro, al fine di garantire una sufficiente privacy all'ospite.

DEFINIZIONI:

- 1) Struttura: insieme di edifici che compongono un nosocomio o un Centro di Servizi nella medesima area di sedime.
- 2) Unità di offerta: specifica denominazione riferita alla classificazione delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali identificate nella DGRV n. 2501/2004 e successive modifiche e integrazioni.
- 3) I parametri dimensionali di superficie devono essere intesi come superficie utile netta.



OGGETTO: Ospedali di Comunità (O.d.C.) e Unità Riabilitative Territoriali (U.R.T.).

Trasformazione di spazi esistenti in strutture sanitarie o socio-sanitarie non in uso.

Requisiti minimi

A) OSPEDALI DI COMUNITA'

REQUISITI GENERALI

Ricettività: Modulo max da 20 posti letto organizzato in stanze da 1 o 2 letti.

Normativa di riferimento: L'O.d.C. deve essere realizzato nel rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza anti-infortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas, materiali esplosivi (requisiti minimi strutturali e tecnologici generali di cui al DPR 14.01.1997).

Servizi generali: L'O.d.C. deve essere dotato di servizi generali (centrale termica, frigorifera, gas medicali, cabina elettrica, gruppo elettrogeno, isola ecologica), nonché di opportuni spazi organizzati e articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni: uffici amministrativi, cucina e locali accessori, lavanderia e stireria, servizio mortuario.

Tali servizi possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta.

Sono ammesse esternalizzazioni per le funzioni di cucina e lavanderia.

Accessibilità: Il percorso dal punto di arrivo nell'edificio all'O.d.C. deve essere privo di barriere architettoniche, dotato di mezzo meccanico dedicato e dimensionato per permettere il trasporto almeno del letto/barella e di un accompagnatore.

L'accessibilità deve avvenire senza interferire con altri reparti o unità di offerta.

Gli spazi del modulo devono essere adiacenti e complanari.

Connettivo: Il corridoio del modulo deve avere larghezza minima di mt. 2,20. Esso può avere larghezza di mt. 1,80, purché sia previsto uno slargo ogni 14/18 mt. di lunghezza al fine di agevolare i percorsi.

REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI

Gli spazi da garantire, indipendentemente dalla capacità ricettiva del modulo, sono:

- 1) Accoglienza
- 2) Camere di degenza con servizio igienico
- 3) Area a servizio della residenzialità
- 4) Area per le attività sanitarie
- 5) Area destinata ai servizi di supporto

1) Accoglienza

Deve essere previsto uno spazio attesa, posto all'ingresso del modulo, per il ricevimento del paziente e dei visitatori, che deve garantire la privacy della persona ed essere dotato di due bagni per il pubblico, di cui uno attrezzato per persone disabili.

Per moduli fino a 10 letti è sufficiente un solo bagno, attrezzato anche per persone disabili.



2) Camere di degenza con servizio igienico

Camera da letto:

Singola o doppia, dotate di una poltrona comfort per posto letto.

La superficie minima è di 14 mq. per la stanza singola e 20 mq. per la stanza doppia.

Se nel modulo sono previste attività di cure palliative dovrà essere garantita la presenza di stanze singole dotate di letto per il paziente e letto o poltrona-letto per l'assistenza del familiare, di dimensioni minime pari a 16 mq.

Servizio igienico:

1 ogni camera da letto (singola o doppia)

Il dimensionamento del servizio igienico deve essere idoneo per l'ospite con difficoltà motorie (carrozzella o stampelle) assistito da operatore e deve consentire l'attività di supporto all'igiene dell'ospite da parte del personale di assistenza.

Locale vuotatoio/lavapadelle: non necessario se è prevista la dotazione del lavapadelle automatico all'interno dei bagni delle stanze.

3) Area a servizio della residenzialità

Cucinotto/tisaneria:

Spazio per la preparazione di bevande calde, alimentato esclusivamente da rete elettrica, previsto per ogni modulo.

Spazio di soggiorno/pranzo/attività ludiche:

Superficie minima di 30 mq. per modulo fino a 10 posti letto.

Per moduli maggiori va aggiunto 1 mq. per ogni ospite oltre i 10.

Detto spazio può essere ricavato, in base all'organizzazione del servizio, in più locali o in unico locale suddiviso, per le varie attività (ristorazione, conversazione, lettura,..), con arredi o pareti attrezzate.

4) Area per le attività sanitarie

L'area è articolata in ambulatorio medico/fisiatrico, locale per il coordinatore, spazio per il personale di assistenza, area per la riabilitazione/adattamento/formazione e deposito/archivio sanitario.

Ambulatorio medico e fisiatrico:

Unico per modulo con superficie non inferiore a 9 mq.

Locale per il coordinatore:

Unico per modulo con superficie non inferiore a 9 mq.

Deve essere dotato di armadio farmaci e frigorifero a temperatura controllata per i prelievi.

Spazio per il personale di assistenza:

Unico per modulo con superficie non inferiore a 9 mq.

Area per la riabilitazione/adattamento/formazione:

Area articolata (anche in più locali) con una superficie minima di 25 mq per modulo fino a 10 posti letto. Per moduli maggiori va aggiunto 1 mq. per ogni ospite oltre i 10.

Tale area può essere ricavata in altro luogo della struttura, purchè accessibile senza barriere, senza interferire con altri reparti o unità di offerta e senza ridurne gli standard strutturali e organizzativi.

Deposito/archivio sanitario:

Unico per modulo.

Può essere anche dotato di presa per ricarica macchina radiologica, qualora prevista.



5) Area destinata ai servizi di supporto

Spogliatoi del personale

Devono essere assicurati gli spogliatoi del personale suddivisi per sesso, con zona docce e bagno. Sono ammessi spogliatoi centralizzati esterni allo spazio modulo, a condizione che non vengano ridotti gli standard strutturali e organizzativi della struttura, e che nel modulo vi sia comunque uno spazio per due servizi igienici del personale (di cui uno per disabili) e uno spazio di supporto (cambio indumenti).

Depositi pulito e sporco, ausili

Deve essere garantito all'interno del modulo uno spazio ove collocare il materiale sporco, il materiale pulito e gli ausili di uso quotidiano, anche in presenza di depositi centralizzati all'esterno dello spazio modulo.

REQUISITI TECNOLOGICI SPECIFICI

Impianti elettrici:

Progettati in base alla normativa CEI vigente per strutture sanitarie.
Deve essere assicurata per almeno 6 ore l'alimentazione di soccorso in caso di interruzione di energia elettrica mediante Gruppo di soccorso.
Nel locale deposito/archivio sanitario, se necessario, potrà essere previsto un attacco per una Rx portatile anche per la ricarica delle batterie.

Impianti meccanici:

E' ammesso il ricircolo dell'aria con un massimo del 50% del volume trattato.

Devono essere garantiti i seguenti valori:

Stanza di degenza:

ricambio d'aria non inferiore a 2 vol./h.

Temperatura: estate 26°- 2°/ inverno 20° + 4°

Umidità relativa : non superiore a 70 %

Servizi igienici:

Ricambio d'aria non inferiore a 3 vol./h

Temperatura: estate 24°- 26°/ inverno 22°-24°

Umidità relativa : non superiore a 75 %

Ambulatorio, area riabilitazione, locale coordinatore, spazio personale di assistenza:

ricambio d'aria non inferiore a 3 vol./h.

Temperatura: estate 26°- 2°/ inverno 20° + 4°

Umidità relativa : non superiore a 70 %

Soggiorni e altri luoghi comuni:

ricambio d'aria non inferiore a 2 vol./h.

Temperatura: estate 26°- 2°/ inverno 20° + 4°

Umidità relativa : non superiore a 70 %

Impianti gas medicali

impianti centralizzati di vuoto e ossigeno con presa in ogni posto letto.

L'utilizzo di bombole di ossigeno è consentita solamente per capacità delle stesse non superiore (in tutto l'edificio) a 10 litri e comunque in presenza di impianto di ventilazione, collegato al gruppo elettrogeno, con segnale di guasto o interruzione corrente.

Impianto antincendio

Si applica la regola tecnica per le strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno.

Impianti speciali

Deve essere assicurato per ogni locale:

impianto di comunicazione e di chiamata;



impianto telefonico e dati (escluso aree servizi igienici, depositi e spogliatoi);
presa di rete per accesso a Internet o copertura wireless;
impianto televisivo solo per le stanze di degenza e spazi di soggiorno.

Impianti illuminazione

impianto di emergenza: minimo 5 lux ad 1 metro di altezza dal piano di calpestio
di servizio: luminosità concentrata di 300 lux
normale: luminosità 300 lux preferibilmente dimmerabili.

Dotazione tecnologica

La struttura è responsabile di fornire l'ossigeno, letti e superfici anti-decubito per pazienti a medio e basso rischio, alcuni ausili standard per la mobilità (sollevatori, sedie a rotelle e deambulatori), un ECGrafo per trasmissione a distanza del tracciato e una postazione mobile (PC con webcam) per teleconsulto via web. L'Azienda ULSS resta responsabile della fornitura di farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati. La struttura si adegua e collabora a tutte le iniziative di teleconsulto e telemedicina predisposte dall'Azienda ULSS.

**B) UNITA' RIABILITATIVE TERRITORIALI**

Si applicano i requisiti minimi degli Ospedali di Comunità, ad eccezione del requisito relativo all'Area per la riabilitazione, adattamento, formazione di cui al punto 4) Area per le attività sanitarie, che viene così sostituito:

Area per attività riabilitative specifiche:

Area destinata a palestra, logopedia, educazione funzionale e terapia occupazionale, articolata (anche in più locali) con una superficie minima di 30 mq. per modulo fino a 10 posti letto. Per moduli maggiori vanno aggiunti 1,5 mq. per ogni ospite oltre i 10.

Tale area non è da considerarsi ad uso esclusivo del modulo di U.R.T, ma può essere condivisa con altri reparti o unità di offerta o ricavata in altro luogo della struttura, purchè accessibile senza barriere, senza interferire con detti reparti/unità di offerta e senza ridurne gli standard strutturali e organizzativi.

DEFINIZIONI:

- 1) Struttura: insieme di edifici che compongono un nosocomio o un Centro di Servizi nella medesima area di sedime.
- 2) Unità di offerta: specifica denominazione riferita alla classificazione delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali identificate nella DGRV n. 2501/20054 e successive modifiche e integrazioni.
- 3) I parametri dimensionali di superficie devono essere intesi come superficie utile netta.



Modalità per la richiesta e rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione dell'Ospedale di Comunità (O.d.C.) e Unità Riabilitative Territoriali (URT)

Le seguenti disposizioni riguardano il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione così come definita dall'art. 7 della l.r. n. 22/02, all'interno di strutture esistenti, riferita ai seguenti due casi:

- strutture già autorizzate all'esercizio per l'erogazione di prestazioni sanitarie o sociosanitarie;
- strutture sanitarie o sociosanitarie non in esercizio.

Quindi non sono previste in questa fase le nuove realizzazioni intese come "costruzione" di fabbricato, ma solo trasferimenti, trasformazioni o ampliamenti presso strutture già realizzate, anche senza lavori edilizi.

DOCUMENTI che compongono l'istanza:

- 1- Domanda del soggetto interessato - Ente pubblico (ULSS, IPAB, Comune) o Ente Privato (Fondazioni, Associazioni, Società Cooperative Sociali, Enti Ecclesiastici ecc.) - inoltrata dal proprietario dell'immobile o dell'avente titolo in base ad altro diritto reale o anche a un diritto personale, compatibile con l'intervento da realizzare;
- 2- Titolo attestante il diritto a presentare domanda se il richiedente non è proprietario dell'immobile;
- 3- Documento rilasciato dall'Azienda ULSS, che attesta che l'intervento è in attuazione del proprio Piano Aziendale;
- 4- elaborati di progetto;
- 5- relazione del RUP (o legale rappresentante in caso di soggetti privati);
- 6- relazione di rispondenza del progetto agli standard strutturali minimi;
- 7- certificato di conformità urbanistica di cui all'art. 25 della l.r. n. 27/03 o parere positivo della commissione edilizia.

PROCEDURA

A) Soggetto richiedente: Azienda ULSS

- presentazione progetto definitivo, corredato di tutti i pareri previsti dalle specifiche disposizioni di legge, alla Sezione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettive con allegata la relazione del RUP, documento di certificazione degli standard e conformità urbanistica da parte del Comune;
- Parere tecnico della Sezione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettive, o parere dell'organo consultivo regionale ove previsto (CTR), al soggetto richiedente e alla Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria la quale autorizza, attestando la conformità alla programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale, la Sezione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettive a emettere il provvedimento di approvazione, che costituisce titolo abilitativo sotto il profilo edilizio, urbanistico e paesaggistico-ambientale per la realizzazione dell'opera.

B) Soggetto richiedente: Ente privato o Ente pubblico (escluse ULSS).

La domanda, **che deve essere presentata al Comune ove ha sede la struttura**, deve sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'ente proprietario dell'immobile o avente titolo in base ad altro diritto alla presentazione della domanda di autorizzazione alla realizzazione. Va inoltre allegata copia della carta di identità del Legale Rappresentante.



Il Comune provvederà quindi all'inoltro in Regione (alla Sezione Edilizia Ospedaliera e a Finalità Collettive - Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto - protocollo.generale@pec.regione.veneto.it) allegando il certificato di conformità urbanistica di cui all'art. 25 della l.r. n. 27/03 o parere positivo della commissione edilizia.

Nel caso in cui non siano previsti lavori edilizi, alla domanda dovrà essere allegata specifica dichiarazione in tal senso a firma del Legale Rappresentante.

Il Comune dovrà acclarare che lo stato dei luoghi è conforme ai titoli abilitativi rilasciati.

Quindi, nel caso B):

- presentazione progetto al Comune ove ha sede la struttura che lo invierà alla Sezione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettive;
- Parere tecnico della Sezione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettive alla Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria, che rilascerà al Comune, attestando la conformità alla programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale, il nulla osta all'emissione del titolo abilitativo edilizio.

In entrambi i casi, qualora l'istruttoria dei progetti faccia emergere problemi di natura tecnica in merito all'applicazione delle norme, la Sezione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettive si avvarrà del parere della CRITE (Commissione Regionale Investimenti in Tecnologia e Edilizia).

Il procedimento deve concludersi entro 180 giorni dal ricevimento dell'istanza da parte della Regione.

Alla conclusione dell'intervento il soggetto gestore provvederà ad approvare il certificato di agibilità della struttura (per le opere pubbliche si applica l'art. 25 della L.R. 27/2003 e s.m.i. , mentre per le opere private si applica l'art. 24 e seguenti del DPR 380/2001 e s.m.i.).

Tale certificato, con la dichiarazione del Legale Rappresentante che le attrezzature e gli arredi sono conformi alla normativa di sicurezza e d'uso, nonché con la dichiarazione che il personale è stato informato e formato ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., sarà inviato alla competente struttura regionale per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio provvisoria di cui alla DGRV 3148/2007 (Allegato D – capo A).

La stessa struttura competente determinerà i vincoli per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio definitiva.