



COMUNE DI CAMPAGNOLA EMILIA  
PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

---

## REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLE CASE FAMIGLIA PER ANZIANI E DISABILI ADULTI

ai sensi degli "Indirizzi Regionali per i Regolamenti locali sulle Case Famiglia" del 12 luglio 2018 e della deliberazione n. 2 del 10 giugno 2021 della CTSS – Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria - di Reggio Emilia

Approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 53 del 28/10/2021



## **ART. 1 – OGGETTO E FINALITÀ**

Le Case famiglia, come definite dal D.M. 21.05.2001 n. 308, sono "comunità di tipo familiare con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale, che accolgono fino a un massimo di sei (6) persone in difficoltà, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale".

Il presente Regolamento, di recepimento degli "Indirizzi regionali per i regolamenti locali sulle Case Famiglia" del 12/07/2018 e della deliberazione n. 2 del 10 giugno 2021 della CTSS – Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria - di Reggio Emilia, si applica alle Case Famiglia e ad altre strutture per anziani e adulti con disabilità fisica e/o psichica con un numero massimo di 6 ospiti (punto 9.1 DGR 564/2000 e ss.mm.ii.; D.M. 21.05.2001 n. 308), con personale presente nelle 24 ore, non soggette all'obbligo di preventiva autorizzazione al funzionamento, ma alla segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) al Comune ai sensi dell'art. 36 LR. N. 11/2018.

Sono escluse dal presente regolamento le realtà con finalità prettamente abitative e di norma organizzate in "autogestione", in particolare:

- gli appartamenti che accolgono persone con esiti da patologie psichiche con progetti finalizzati alla maggior autonomia possibile (es. Budget di Salute DGR 1554/2015);
- i gruppi appartamento e le abitazioni nelle quali convivono in forma stabile piccoli gruppi di persone con disabilità (massimo 5 persone), che riescono a vivere in autonomia con i progetti individuali ed interventi domiciliari socio-sanitari di Comuni e AUSL, fra i quali quelli indicati dal Programma Regionale per il Dopo di Noi (di cui alla DGR 733/2017);
- gli "alloggi con servizi" per anziani (di cui alla DGR 270/00);
- altre realtà con finalità abitative, non riconducibili ad assistenza residenziale con retta giornaliera corrisposta a un soggetto gestore, contraddistinte dalla prevalenza di un obiettivo di emancipazione, addestramento alla vita indipendente, con interventi professionali di natura educativa e presenza assistenziale assente o limitata ad interventi di carattere domiciliare non continuativi nell'arco della giornata, senza necessità di presidio notturno.

Sono infine escluse anche le Case Famiglia "multiutenza" rivolte a bambini e adolescenti e/o adulti in difficoltà (di cui alla DGR1904/2011 e ss.mm.ii.).

Le Case famiglia indicate nel presente regolamento hanno pertanto la finalità di fornire una risposta ai crescenti bisogni di luoghi familiari che offrano assistenza ed ospitalità a persone anziane e disabili, facendosi carico della persona nella sua globalità, oltre a garantire una assistenza di buon livello, devono promuovere le potenzialità di salute, di benessere, di affettività e di vita di relazione degli ospiti, contribuendo al mantenimento delle loro capacità residue nello svolgimento delle attività della vita quotidiana. La loro organizzazione deve basarsi sulla centralità e sul sostegno della persona che viene accolta e inserita in modo da mantenere integri i legami con la sua famiglia, la sua casa, i suoi amici.

Il presente Regolamento integra le indicazioni normative regionali e nazionali vigenti, al fine di tutelare gli anziani, i disabili adulti e le loro famiglie e, nel contempo, ha la finalità di disciplinare le modalità di esercizio dell'attività di vigilanza e controllo sull'operato e sulla qualità di tali tipologie di servizi.

Le strutture che avviano l'attività dopo l'entrata in vigore del presente regolamento devono soddisfare tutti i requisiti inderogabili previsti (Allegato 1a).

Le strutture in funzione alla data di entrata in vigore del regolamento devono soddisfare tutti i requisiti entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente regolamento.

## **ART. 2 SERVIZI OFFERTI**



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

- aiuto all'igiene personale, ivi compresa l'attenzione all'aspetto esteriore dell'ospite;
- aiuto nella vestizione, ivi compresa la pulizia e la cura dell'abbigliamento, assicurando che lo stesso sia adeguato e sufficientemente fornito rispetto alla stagione ed alle esigenze di vita;
- aiuto nella preparazione e somministrazione dei pasti;
- aiuto nelle attività strumentali nelle quali la persona non è autonoma (accompagnamento e commissioni, supporto nell'espletamento delle pratiche amministrative, supporto per trasporti esterni, ecc);
- cura dell'abbigliamento personale degli ospiti (guardaroba, etc.);
- manutenzione e lavaggio biancheria piana da letto, da bagno e da tavola cc.);
- supporto nel mantenimento delle relazioni sociali e promozione della partecipazione ad attività sociali.

### **ART. 3. BENEFICIARI DEL SERVIZIO**

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

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

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

Il profilo di autonomia deve essere determinato con strumenti oggettivi e documentati che consentano la valutazione delle funzionalità nello svolgimento delle attività quotidiane: a tale scopo per ogni ospite è auspicabile la redazione di un piano assistenziale individuale, aggiornato all'occorrenza.

Per gli ospiti anziani, il parametro di riferimento è la classificazione BINAH (Breve indice di non autosufficienza) che non dovrà superare complessivamente il valore 300 di non autosufficienza e negli ITEM 2, 4, 5, 7 (sanitari) e 8 (mobilità dell'ospite) potranno essere barrati solo i punti indicati di seguito, che rappresentano un livello sanitario/assistenziale dell'ospite da considerarsi gestibile all'interno di una Casa Famiglia:

- n° 2 - 2.1 e 2.2;
- n° 4 - 4.1 e 4.2;
- n° 5 - 5.1 e 5.2;
- n° 7 - 7.1 e 7.2;
- n° 8 - 8.1 e 8.2;

Per gli ospiti disabili il parametro di riferimento è lo strumento tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili, come da Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 2023/2010, "scheda di valutazione funzionale" e più precisamente alle classificazioni dei bisogni dell'utente:



C) persone con disabilità severa con i seguenti item: A) valutazione funzionale con punteggio D3 e D7 0 (zero) o 1 (uno); B) segnalazione problemi fisici e/o di comportamento di particolare gravità, nelle sez. 1 e 2 con punteggio 1 (uno);  
D) persone con disabilità moderata;  
E) persone con disabilità lieve.  
con esclusione delle classificazioni dei bisogni dell'utente:

A) persone con problemi fisici e/o di comportamento di particolare gravità;  
B) persone con disabilità completa;  
C) persone con disabilità severa ad esclusione di quelle sopra indicate che hanno gli specifici items.

### **3.1 Criteri di continuità**

Nel caso di peggioramento delle condizioni di salute o di autonomia dell'ospite, il soggetto gestore deve promuovere la segnalazione, in accordo con la persona anziana, disabile, fragile, il familiare/rappresentante legale, al medico di medicina generale e ai competenti servizi pubblici locali, ai fini della valutazione, anche avvalendosi degli Strumenti tecnici di valutazione multidimensionale (Unità di Valutazione Geriatrica /Unità di valutazione multidimensionale - UVG/UVM - competente).

L'attivazione degli strumenti tecnici di valutazione multidimensionale può avvenire, tramite i servizi locali competenti per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, anche su diretta iniziativa dei servizi pubblici territoriali, della commissione di vigilanza, della persona interessata, del familiare/rappresentante legale, e su indicazione dello stesso medico curante.

A fronte di certificata variazione o perdita di autosufficienza non più compatibile con la permanenza nella struttura, la Casa Famiglia garantirà, in via transitoria (per un periodo non superiore a tre mesi), l'accoglienza dell'ospite, eventualmente ricorrendo anche all'ausilio della rete di domiciliarità fornita da Aziende Unità Sanitarie Locali e Comuni con l'obiettivo di favorire l'individuazione di una soluzione appropriata rispetto ai mutati bisogni assistenziali, garantendo la continuità assistenziale e di cura nel passaggio tra un setting e l'altro.

In questo caso si specifica che spetta ai famigliari l'onere economico degli interventi socioassistenziali ed educativi aggiuntivi concordati con la Casa Famiglia, per poter soddisfare le mutate condizioni di bisogno.

Ove non fosse possibile garantire nella Casa Famiglia prestazioni adeguate alle nuove necessità di cura dell'ospite, i competenti servizi sociali territoriali garantiranno supporto alle famiglie per attivare gli eventuali percorsi di presa in carico nell'ambito della rete socio-sanitaria, accompagnando la fase di passaggio.

Nel progetto individualizzato riformulato saranno precisate le necessità assistenziali da garantire all'ospite, a cura della Casa Famiglia, nella fase transitoria.

In caso di utenti con bisogni sanitari con potenziale rischio di perdita e/o aggravamento di non autosufficienza, è possibile avvalersi del Servizio Infermieristico domiciliare e/o integrato con i medici di medicina generale (MMG) attraverso l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare integrata (ADI).

### **ART. 4 CARATTERISTICHE STRUTTURALI**

Le Case Famiglia devono possedere i requisiti previsti dalle norme vigenti, per le case di civile abitazione, in materia di: urbanistica, edilizia, prevenzione incendi e sismica, igiene, sicurezza e manutenzioni.

In particolare, gli edifici utilizzati devono rispondere ad alcune caratteristiche strutturali tali da



# COMUNE DI CAMPAGNOLA EMILIA

PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

garantire sicurezza e comfort agli ospiti. Nello specifico, devono:

- essere ubicati in luoghi preferibilmente abitati e facilmente raggiungibili, anche con l'uso di mezzi pubblici, per favorire la partecipazione degli ospiti al contesto sociale e facilitare le visite di amici e familiari, e comunque accessibili anche ai mezzi di soccorso;
- essere in possesso del Certificato di Conformità Edilizia e Agibilità. Se l'utilizzo dell'immobile prevede un cambio di classe d'uso (da rurale a civile abitazione) o devono essere effettuati lavori strutturali, sarà cura del proprietario/gestore provvedere ai relativi adempimenti previsti dalla normativa vigente;
- presentare la documentazione per garantire una valutazione della sicurezza sismica ed effettuare il deposito del progetto strutturale ai sensi delle NTC di cui al D.M. 17/01/2018 (se previsto);
- essere dotati di certificazione di conformità degli impianti elettrici, idrici, termici e di cottura, ai sensi della normativa di riferimento, compresa la cappa di aspirazione collegata alla canna di esalazione a tetto o in alternativa per gli impianti pre-esistenti, dichiarazione di rispondenza sottoscritta da tecnico abilitato ai sensi del D.M. 37/2008. La manutenzione, la verifica e il controllo degli impianti e degli apparecchi deve essere effettuata entro la data di scadenza da tecnico abilitato; inoltre in presenza di lavoro subordinato ai sensi del D. P. R. n. 462/2001 dovranno essere previste le verifiche periodiche dell'impianto elettrico di messa a terra;
- garantire autonoma fruizione dell'impianto elettrico, adeguata illuminazione e luci di emergenza;
- avere le porte di ampiezza tale da permettere il passaggio di eventuali ausili utilizzati per favorire l'autonomia degli ospiti;
- avere le camere da letto con una superficie minima di mq. 9 in caso di stanza singola e mq. 14 per camera doppia e, comunque, di dimensioni adeguate, tali da garantire la possibilità di movimento e, se in carrozzina, adeguate alle movimentazioni. I letti sono possibilmente di altezza variabile per facilitare salita e discesa. Le camere da letto possono accogliere fino ad un massimo di due persone e gli spazi sono organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la personalizzazione, la fruibilità, la riservatezza nonché il rispetto delle differenze di genere;
- essere presenti spazi comuni per il consumo dei pasti e per favorire la socializzazione, fruibili e confortevoli: locale soggiorno che consenta la realizzazione di attività diversificate in relazione alle capacità e agli interessi degli ospiti, una zona pranzo, una zona cucina;
- essere presenti almeno due bagni, comunque 1 servizio igienico almeno ogni 4 ospiti, di cui almeno uno attrezzato per la fruizione di persone con mobilità ridotta (doccia a pavimento, spazi di manovra adeguati, rialzi per sanitari, maniglioni di appoggio vicino a wc e doccia, pavimento del locale e tappetini per la doccia antiscivolo, e tutti gli eventuali ausili necessari per agevolarne la fruizione); sistema di chiusura della porta che non provochi impossibilità di accesso agli operatori (quindi preferibilmente con anta verso esterno o a scorrere);
- essere garantite adeguate condizioni di benessere microclimatico mediante il controllo della temperatura, dell'umidità e del ricambio dell'aria;
- prevedere un arredamento della struttura nelle sue parti comuni e l'arredo delle camere degli ospiti decorosi, puliti e con capienza sufficiente;
- garantire la possibilità di utilizzo di arredi e suppellettili personali;
- prevedere campanelli di chiamata o altri dispositivi, preferibilmente in vicinanza dei letti e dei sanitari, per l'attivazione del personale in caso di emergenza;
- avere un'armadiatura idonea alla conservazione dei farmaci e delle cartelle degli ospiti.

Le Case Famiglia devono tendere all'adattamento dell'ambiente domestico riducendo, se presenti, le barriere architettoniche sia all'interno che all'esterno. Analogamente, se l'alloggio è collocato ad un livello superiore al piano terreno, qualora siano ospitate persone con limitazioni motorie, deve essere presente un ascensore interno a norma o altro idoneo sistema per garantire agevole accesso ai suddetti ospiti.



## ART. 5 FUNZIONAMENTO DELLA CASA FAMIGLIA

### 5.1 Aspetti organizzativi e gestionali

La struttura garantisce:

- la presenza di una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
- vitto in quantità e qualità soddisfacenti; diete personalizzate agli ospiti (in presenza di specifiche prescrizioni);
- la corretta conservazione degli alimenti e protezione da qualsiasi forma di contaminazione;
- la definizione delle modalità di programmazione e condivisione attività con gli ospiti e con la partecipazione dei familiari;
- la tenuta di un registro degli ospiti aggiornato con pagine numerate, riportante in ordine progressivo di ingresso in struttura i nominativi e le generalità degli utenti, la data di inizio e di fine della permanenza. Il registro deve essere aggiornato quotidianamente con le presenze/assenze degli ospiti ogni volta che vi sia una variazione in ingresso od in uscita dalla Casa Famiglia;
- la predisposizione e la tenuta di cartella per ciascun ospite, aggiornata in base alle condizioni fisiche e psicologiche, le terapie in corso prescritte dal medico curante, gli orari e le modalità di assunzione dei farmaci, nonché tutta la documentazione utile per la cura e l'assistenza dell'ospite; le cartelle devono essere tenute a disposizione del personale e conservate con modalità atte a tutelare la privacy; la cartella contiene, se presente, il piano assistenziale individualizzato che viene definito con il coinvolgimento dell'utente, del caregiver familiare e del medico curante;
- che dell'attuazione del progetto individualizzato ne risponde il responsabile della Casa Famiglia;
- l'adozione di un piano/procedura, con individuazione del responsabile che definisca l'organizzazione e le azioni degli operatori in caso di emergenza tecnologica, ambientale correlata ad eventi naturali (terremoti, alluvioni, incendi, ecc.), assistenziale (es. sciopero del personale), emergenza sanitaria;
- qualora necessario, la procedura riguardante le modalità di custodia e conservazione dei farmaci, incluso eventualmente l'utilizzo di contenitori chiusi a chiave;
- che responsabile della gestione dei farmaci e garante della corretta assunzione secondo quanto previsto dall'eventuale PAI e dal piano terapeutico, è il responsabile della struttura;
- la collaborazione con il Servizio sociale territoriale dell'Unione/Comune e/o con i competenti Servizi sanitari dell'AUSL per l'eventuale attivazione di interventi/servizi in relazione alle specifiche esigenze dei singoli ospiti, ed in coerenza con quanto previsto dall'eventuale PAI;
- la redazione del documento di valutazione dei rischi e adozione delle misure necessarie ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.

### 5.2 Personale

La presenza di personale deve essere coerente con le necessità degli ospiti.

E' garantito un presidio sulle 24 ore. Nelle ore della giornata dedicate ad attività che non richiedono operatori professionali, la presenza può essere assicurata anche da collaboratori. E', comunque, sempre garantito l'intervento tempestivo per eventuali emergenze, come precisato nell'apposito piano/procedura incluso negli aspetti organizzativi gestionali da garantire.

Viene assicurato, per il personale impiegato, il rispetto delle norme contrattuali, assicurative, previdenziali e l'applicazione dei CCNL coerenti con le funzioni svolte, nonché l'applicazione della normativa d'igiene e sicurezza del lavoro.



In coerenza con l'obbligo informativo previsto dalla comunicazione di avvio attività, occorre specificare numero e qualifiche del personale che opera nella Casa Famiglia. In particolare, occorre precisare:

- o il coordinatore/responsabile della struttura che deve essere disponibile e facilmente reperibile al fine di poter intervenire prontamente per far fronte ad eventuali situazioni problematiche;
- o personale addetto all'assistenza con buona conoscenza della lingua italiana sia verbale che scritta, in possesso di almeno uno dei seguenti titoli/requisiti:
  - a) addetto all'assistenza di base (ADB) rilasciato ai sensi della legge 12/12/1978 n. 845, dalla Regione Emilia-Romagna;
  - b) operatore tecnico di assistenza (OTA) rilasciato ai sensi del DM n. 295/91;
  - c) operatore socio-sanitario (OSS) ai sensi della vigente normativa nazionale;
  - d) educatore professionale socio-sanitario o socio-educativo;
  - e) personale in possesso di un'esperienza lavorativa di almeno 2 anni in assistenza agli anziani e/o disabili, presso strutture socio-assistenziali o socio-sanitarie o a domicilio;
  - f) personale in possesso di attestato di partecipazione ad un corso di formazione per assistenti familiari, rilasciato da un Ente pubblico o altro soggetto operante per conto dell'Ente pubblico, o da un soggetto formatore accreditato e almeno 1 anno di esperienza in assistenza agli anziani e/o disabili al domicilio (presso privati), e/o presso strutture socio assistenziali /socio sanitarie.

Il referente sanitario è il medico di medicina generale di ogni ospite che è opportuno sia aggiornato rispetto ad eventuali informazioni sanitarie di rilievo. Il coordinatore/responsabile, al momento dell'ammissione, acquisisce l'assenso dell'ospite alla comunicazione al proprio medico curante dell'avvenuto inserimento in Casa Famiglia.

Il gestore definisce le eventuali attività svolte da volontari, che devono essere considerate aggiuntive e non sostitutive rispetto a quelle svolte dagli operatori professionali.

### **5.3 Soggetti gestori con più strutture contigue**

In caso di presenza di più Case Famiglia già attive nello stesso stabile, ogni Casa Famiglia deve essere autonoma dal punto di vista dell'organizzazione degli spazi e delle attività, del personale, e rispettare i requisiti previsti.

Qualora venga infatti comunicato l'avvio di attività di più Case Famiglia nello stesso stabile, è necessario che, su richiesta del Comune competente, siano effettuate in maniera tempestiva dalla Commissione di vigilanza dell'Azienda UsI le opportune visite ispettive ai fini di verificare che non sia più congrua la richiesta di autorizzazione al funzionamento per un'altra tipologia di accoglienza che prevede una maggiore capacità ricettiva (es. Comunità alloggio).

Analogamente attenzione va prestata alle Case Famiglia adiacenti a un servizio autorizzato al funzionamento (es. casa di riposo, comunità alloggio) dello stesso gestore che deve attestare un'organizzazione autonoma delle due realtà.

### **5.4 Carta dei servizi**

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

Deve essere scritta in modo comprensibile all'utenza, deve contenere tutti i seguenti elementi:

- a) descrizione della struttura;
- b) il numero di posti disponibili e la tipologia degli ospiti che possono essere accolti (inclusa precisazione che possono essere accettate soltanto persone in condizioni di autosufficienza o di lieve non autosufficienza, tale comunque da non compromettere in



# COMUNE DI CAMPAGNOLA EMILIA

PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

- maniera significativa la capacità di compiere i normali atti della vita quotidiana come da Art.3);
- c) il nominativo del responsabile a cui rivolgere eventuali lamentele, segnalazioni e/o proposte in merito al servizio erogato;
  - d) le qualifiche e funzioni degli operatori che lavorano nella struttura e specificazione presenza nelle 24 ore;
  - e) descrizione delle attività svolte nell'arco di una "giornata tipo" compresi gli orari dei pasti e le modalità di accesso ai soggetti esterni alla struttura (parenti, volontari, ecc.);
  - f) le regole di vita comunitaria (es. attività sociali, rispetto delle esigenze culturali e religiose, svago, ecc.);
  - g) modalità utilizzo arredi e suppellettili personali;
  - h) il costo della retta richiesta e le modalità di pagamento precisando le attività e i servizi erogati oltre alle eventuali prestazioni aggiuntive offerte a pagamento;
  - i) il protocollo per le emergenze sanitarie ed eventualmente gli orari di presenza in struttura del personale sanitario ove previsto;
  - j) le modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, esprimendo in modo chiaro che in caso di aggravamento delle condizioni di non autosufficienza che comportano un livello non compatibile con l'assistenza erogabile da una Casa Famiglia, il gestore/responsabile della struttura dovrà informare con tempestività i familiari dell'ospite che dovranno, anche in collaborazione con i Servizi sociali territoriali, individuare per la persona una collocazione in struttura adeguata alle nuove necessità assistenziali e sanitarie specificando quanto previsto al punto 3.1;
  - k) diritto dell'utente di chiedere attestazione delle spese per l'assistenza personale utilizzabili in sede di dichiarazione dei redditi per la fruizione delle agevolazioni fiscali.

Una copia della Carta dei Servizi identica a quella depositata in Comune deve essere fornita agli ospiti/familiari al momento dell'ingresso in struttura.

## **ART. 6 ULTERIORI ELEMENTI QUALITATIVI**

Le Case Famiglia possono possedere anche altri elementi non essenziali per considerare adeguata la struttura, ma che sono migliorativi per la qualità della vita e dell'assistenza degli ospiti.

Si tratta di aspetti che riguardano il comfort abitativo, la qualità e varietà di attività promosse per gli ospiti, i servizi aggiuntivi forniti, il grado di coinvolgimento della comunità, la partecipazione dei familiari, dell'associazionismo del volontariato, il livello di qualificazione e aggiornamento del personale, ecc.

Le Case Famiglia che intendono essere riconosciute dal Comune come servizio di qualità verso cui orientare i cittadini che si rivolgono al Servizio Sociale Territoriale, devono dimostrare di possedere gli elementi minimi strutturali, organizzativi e di personale sopra illustrati (allegato 1a "Indirizzi regionali per i regolamenti locali sulle case famiglia" 12 luglio 2018) e ulteriori elementi riferiti alla qualità del servizio offerto (allegato 1b "Indirizzi regionali per i regolamenti locali sulle case famiglia" 12 luglio 2018 ) e s.m.i..

Il Servizio Sociale Territoriale può orientare i cittadini che cercano risposte residenziali per anziani o altri soggetti fragili verso l'utilizzo delle Case Famiglia che aderiscono al percorso di qualificazione.

In particolare, sarà predisposto uno specifico elenco delle strutture che aderiscono volontariamente a questa iniziativa di valorizzazione delle Case Famiglia di qualità e di garanzia di maggiore trasparenza e apertura alla comunità e ai servizi territoriali. Queste Case Famiglia si renderanno disponibili anche a più frequenti verifiche da parte dei servizi locali.



Presso l'Unione/Comune, è tenuta copia degli elenchi comunali delle Case Famiglia che hanno trasmesso al Comune la comunicazione di avvio attività.

Analogamente, è predisposto l'elenco delle "Case Famiglia che attestano maggiori elementi qualitativi".

L'elenco delle Case Famiglia della "lista qualità" potrà contenere il dettaglio delle diverse caratteristiche della Casa Famiglia e delle diverse attività e opportunità che garantiscono ai propri ospiti.

La predisposizione e aggiornamento dell'elenco di Case Famiglia di qualità e delle relative caratteristiche è di competenza, in collaborazione con i Comuni, dell'Unione Comuni Pianura Reggiana – Servizio Sociale Integrato.

## **ART. 7 ADEMPIMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE**

### **7.1 Acquisizione delle "Comunicazioni di avvio attività"**

L'Amministrazione Comunale, attraverso gli Uffici preposti riceve la comunicazione d'inizio attività corredata della documentazione richiesta, dopo aver effettuato le necessarie verifiche di legge, provvederà secondo la normativa vigente a fornire l'informazione ai soggetti competenti.

Presso il preposto Comune è tenuto un apposito elenco delle Case Famiglia con riportato la denominazione della struttura, l'indirizzo, il nominativo del legale rappresentante e del coordinatore della struttura, nonché il protocollo di presentazione della comunicazione d'inizio attività.

L'elenco è aggiornato con le nuove comunicazioni d'inizio attività o sospensioni/cessazioni e viene pubblicato con cadenza semestrale sul sito dell'Amministrazione Comunale.

### **7.2 Attestazione requisiti di moralità del soggetto gestore**

Il Comune, in relazione alle disposizioni di cui all'articolo 19 della L. 241/90 – istitutivo della SCIA – prevede che, a corredo della comunicazione per l'avvio di una attività "Casa-Famiglia", sia allegata anche la dichiarazione sostitutiva di atto notorio circa eventuali condanne penali o carichi pendenti sia carico del gestore che degli operatori.

Il Comune provvede a richiedere direttamente alla Prefettura la "certificazione antimafia" circa il soggetto gestore che comunica l'avvio di attività della Casa Famiglia.

### **7.3 Trasmissione comunicazioni avvio attività a DSP Ausl e altri soggetti**

In relazione ai nuovi assetti organizzativi previsti per l'aggiornamento dei sistemi informativi regionali, il Comune trasmette le "Comunicazioni di avvio attività" ai Dipartimenti di Sanità pubblica" dell'Ausl competente territorialmente.

Il Comune comunica anche i provvedimenti adottati circa la sospensione e la cessazione dell'attività delle Case Famiglia, a seguito dei mancati adeguamenti nonostante diffida e/o riscontro di gravi carenze.

Il Comune provvede a trasmettere le comunicazioni di avvio attività (e/o a fornire accesso al proprio elenco comunale aggiornato) anche a: NAS Nucleo antisofisticazioni e Sanità dell'arma dei Carabinieri competente territorialmente, al Servizio Ispezione del Lavoro – Direzione Territoriale del Lavoro.



## **ART. 8 ADEMPIMENTI DEL GESTORE**

### **8.1 Comunicazione avvio attività**

Il gestore deve garantire innanzitutto la Comunicazione di avvio attività, contenente tutte le informazioni previste dal punto 9.1 della DGR 564/00 e ss. mm. ii. (Mod. DEN 1):

- denominazione e indirizzo esatto della sede in cui si svolge l'attività;
- denominazione, natura giuridica e indirizzo del soggetto gestore;
- numero massimo (entro le sei unità) di utenti che possono essere ospitati nella sede;
- numero e caratteristiche dell'utenza presente (esempio: anziani, disabili, ecc.);
- numero e qualifiche del personale che vi opera;
- modalità di accoglienza dell'utenza (convenzione con enti pubblici, rapporto diretto con gli utenti, ecc.);
- retta richiesta agli ospiti e/o ai familiari e l'eventuale partecipazione alla spesa di soggetti pubblici.

L'inoltro al Comune della comunicazione di avvio costituisce titolo all'esercizio dell'attività.

Il legale rappresentante del soggetto gestore deve inoltre presentare al Comune la richiesta di apertura di "Convivenza Anagrafica" secondo apposita modulistica comunale.

### **8.2 Documentazione da allegare**

Alla comunicazione d'avvio attività e alla scheda di autocertificazione deve essere obbligatoriamente allegata la seguente documentazione:

- Carta dei Servizi della Casa Famiglia per anziani e/o disabili;
- planimetria in copia dell'alloggio con destinazione d'uso dei locali e l'individuazione dei posti letto a disposizione degli ospiti;
- copia del modello di cartella personale in uso nella struttura;
- scheda tecnica di autocertificazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000) da parte del Soggetto gestore e da parte di ciascun operatore in servizio presso la struttura di non aver riportato condanne penali, di non essere a conoscenza di essere attualmente sottoposto a procedimenti penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

### **8.3 Comunicazione al Comune delle variazioni intervenute**

Il gestore deve comunicare al Comune:

- la variazione del Legale rappresentante e/o della ragione sociale e/o della sede legale;
- la cessazione dell'attività;
- altre variazioni dei dati inseriti nella scheda tecnica di cui all'8.2 depositata in Comune.

### **8.4 Documentazione disponibile per i controlli**

Il Gestore deve avere la documentazione inerente:

- dichiarazione di Conformità dell'impianto elettrico (DICO), mentre per impianti elettrici precedenti il 1990 Dichiarazione di Rispondenza (DIRI) a firma di un tecnico abilitato;
- dichiarazione di Conformità dell'impianto termico (DICO), mentre per impianti termici precedenti il 1990 Dichiarazione di Rispondenza (DIRI) a firma di un tecnico abilitato (DM 37/2008);
- effettuazione delle verifiche periodiche dell'impianto termico (se previste);
- piano della manutenzione dell'impianto idro-sanitario anche ai fini della gestione del rischio legionellosi e registro degli interventi;



- effettuazione delle verifiche periodiche ascensori (interni) e/o schede tecniche dell'elevatore e/o servo scala;
- turni settimanali/mensili del personale e attestati, titoli e/o curricula degli operatori impiegati nella struttura e tipologia contrattuale attivata;
- registro degli ospiti;
- attestazione degli adempimenti inerenti la normativa di igiene e sicurezza sul lavoro di cui al D.lgs. n°81/2008 e decreti applicativi ed attuativi (qualora applicabili);
- piano di autocontrollo in materia di igiene degli alimenti redatto in forma semplificata ai sensi della DGR n°1868/2009;
- il rispetto, per il personale impiegato, delle norme contrattuali del settore, assicurative e previdenziali vigenti nonché l'applicazione della normativa di igiene e sicurezza sul lavoro.
- cartella personale, completa di PAI qualora presente;
- menù dell'ultimo mese.

### **8.5 Adempimenti informativi e di aggiornamento per la "Lista di Qualità"**

Le Case Famiglia che aderiscono al percorso "maggiore qualità", dovranno attestare gli ulteriori requisiti qualitativi che garantiscono e rendersi disponibili a verifiche specifiche a cura dei competenti servizi locali, nonché impegnarsi a comunicare le eventuali modifiche che dovessero intervenire, in modo da garantire l'aggiornamento delle informazioni accessibili ai cittadini.

### **ART. 9 FUNZIONE DI CONTROLLO – VIGILANZA SULLE CASE FAMIGLIA**

Ai sensi dell'art. 36 della LR 2/2003 la vigilanza consiste in richiesta di informazioni, ispezioni e controlli sulle strutture, anche a seguito di eventuali segnalazioni da parte di cittadini.

L'esercizio della funzione di vigilanza può essere effettuato dal Comune in modo programmato, con cadenza almeno ogni due anni, o su segnalazioni da parte di professionisti sociali e sanitari che intervengono nella gestione dell'utente, dei familiari e dei visitatori e a seguito di reclami e segnalazioni inviate al Comune relativamente ai servizi erogati dalle strutture in argomento.

Per ciascuna Casa Famiglia, si programma comunque un controllo in occasione dell'avvio dell'attività.

Le verifiche dovranno riguardare i seguenti aspetti:

- verifica delle informazioni previste nella Comunicazione di inizio attività di cui al punto 9.1 della DGR 564/2000;
- verifica delle condizioni organizzative, assistenziali e di personale;
- verifica dei requisiti strutturali, impiantistici e igienico sanitari;
- verifica delle condizioni degli ospiti.

Per i controlli di cui sopra Il Comune si avvale del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Asl competente presso cui opera la Commissione di esperti con funzione tecnico consultiva per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali istituita presso il Dipartimento di Sanità Pubblica delle Asl competenti (punto 6.2 DGR 564/00 e s.m.i.).

Il Comune può avvalersi anche degli altri organi deputati alle funzioni di vigilanza e controllo, ciascuno per le proprie competenze.

Al termine della seduta ispettiva, viene rilasciato un verbale sottoscritto dagli ispettori e dal responsabile della struttura. L'esito dell'esercizio delle funzioni di vigilanza e delle verifiche e controlli viene tempestivamente comunicato al Comune.



# COMUNE DI CAMPAGNOLA EMILIA

PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

---

Qualora venga accertata l'assenza di uno o più requisiti di cui alla normativa vigente o il superamento del numero di ospiti consentito, il Comune diffida il legale rappresentante a provvedere al necessario adeguamento entro il termine stabilito nell'atto di diffida. Entro il medesimo termine, il legale rappresentante deve dare formale riscontro in merito all'adeguamento; tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con apposito motivato atto, una sola volta.

L'accertamento di comprovate gravi carenze, che possono pregiudicare la sicurezza degli ospiti e degli operatori/personale, comporta la sospensione dell'attività, che viene disposta anche in caso di mancato adeguamento alle prescrizioni contenute nell'atto di diffida entro il termine stabilito. Con il provvedimento di sospensione dell'attività, il Comune indica gli adempimenti da porre in essere per permettere la ripresa. L'attività può essere nuovamente esercitata soltanto previo accertamento del possesso dei requisiti.

Durante la sospensione dell'attività o in caso di cessazione della stessa disposta dal Comune, il Comune stesso/l'Unione, in collaborazione con l'Ausl, supporta i familiari nell'individuazione di soluzioni alternative.

Nel caso in cui, in sede di vigilanza e controllo, sorgano dubbi rispetto alla compatibilità dello stato di salute dell'ospite con le prestazioni programmabili dalla Casa Famiglia, si provvederà ad acquisire apposito parere dall'UVG/UVM previa attivazione a cura dell'assistente sociale del territorio ove è ubicata la struttura.

In caso di violazione delle norme di settore, si applicheranno le sanzioni amministrative pecuniarie previste dall'art. 39 della LR n. 2 del 2003.

Le violazioni non disciplinate da norme nazionali e regionali di settore, comporteranno l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria nei modi e nelle forme di cui alla Legge 689/1981.

Restano salve le ulteriori competenze in materia di ordinanze contingibili e urgenti in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica disciplinate dal D.Lgs. 267 del 2000.

## **ART. 10 STRUMENTI DI CONFRONTO E MONITORAGGIO**

Il Comune promuoverà il raccordo informativo e l'interlocuzione, anche tramite momenti di confronto e monitoraggio, con altri soggetti istituzionali, attori del sistema e con le Organizzazioni Sindacali.