

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
7 dicembre 1989.

Prelevamento della somma di L. 458.000.000 dal fondo di riserva per le spese impreviste per l'anno finanziario 1989.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 9 della legge 5 agosto 1978, n. 468, concernente «riforma di alcune norme di contabilità generale dello Stato in materia di bilancio», con il quale è istituito nello stato di previsione del Ministero del tesoro, un fondo di riserva per le spese impreviste al fine di provvedere alle eventuali deficienze delle assegnazioni di bilancio rispondenti alle caratteristiche indicate nello stesso articolo;

Visto l'art. 87 della Costituzione della Repubblica;

Vista la legge 24 dicembre 1988, n. 542;

Vista la legge 10 novembre 1989, n. 367;

Considerato che sul fondo di riserva per le spese impreviste iscritto nello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1989 esiste la necessaria disponibilità;

Sulla proposta del Ministro del tesoro;

Decreta:

Dal fondo di riserva per le spese impreviste iscritto al cap. 6855 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1989 è autorizzato il prelevamento, in termini sia di competenza sia di cassa, di complessive L. 458.000.000 che si iscrivono al cap. 3857 — Fitto di locali, ecc. — dello stato di previsione del Ministero delle finanze per il predetto anno finanziario.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Dato a Roma, addì 7 dicembre 1989

COSSIGA

CARLI, Ministro del tesoro

Registato alla Corte dei conti, addì 16 dicembre 1989

Registro n. 34 Tesoro, foglio n. 272

89A5964

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 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.

**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 la 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 settembre 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, adottata nella riunione del 22 dicembre 1989, con la quale il Presidente 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.

1. Le residenze sanitarie assistenziali per anziani non assistibili a domicilio e che richiedono trattamenti continui, da realizzare o adeguare nel piano pluriennale di investimenti 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 entrata 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.

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

Roma, addì 22 dicembre 1989

Il Presidente del Consiglio dei Ministri
ANDREOTTI

Il Ministro della sanità
DE LORENZO

ALLEGATO A

 criterio n. 1 - DEFINIZIONE

Si definisce residenza sanitaria assistenziale una struttura extraospedaliera finalizzata a fornire accoglimento, 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 al 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 disponibile va reso 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 spazi ampi vanno riservati alle manovre indispensabili e alle attività di servizio 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 alla luce 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 godute 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 articolato 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 preesistente contesto urbano.

 criterio n. 4 - ORGANIZZAZIONE «PER NUCLEI».

L'organizzazione «per nuclei» consente di accogliere nella stessa struttura residenziale persone non autosufficienti a vario titolo ed 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 destinate 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 socio-sanitari a ciclo diurno aperta 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 contemperamento 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 oggettuale, 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 tipologia 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 i 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 evidenziate 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

saletta da pranzo

servizi igienici e bagno assistito

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

- c) *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 la intera struttura; ad uso anche esterno)
 ambulatori
 fisiochinesiterapia
 servizio di podologia
 palestra/spogliatoio/deposito
 deposito palestra
 servizi igienici
- e) *Locali ausiliari* (per l'intera struttura)
 deposito materiali sanitari
 camera mortuaria
- f) *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)

Critero 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;

c) le restanti aree di attività e di servizio 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.

Critero n. 11 - LOCALIZZAZIONE.

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

NOTE**Nota in lingua italiana:**

Per l'atto amministrativo sopra riportato, che interessa la provincia autonoma di Bolzano, è pubblicato alla pagina 23 della presente *Gazzetta Ufficiale* l'avviso in lingua tedesca previsto dall'art. 5, commi 2 e 3, del decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 1988, n. 574, mediante il quale si dà notizia del Bollettino ufficiale della regione Trentino-Alto Adige in cui è riportata la pubblicazione integrale in lingua tedesca dell'atto amministrativo in argomento.

Nota in lingua tedesca:

Für den randvermerkten Verwaltungsakt, welcher die Autonome Provinz Bozen betrifft, wird auf Seite 23 des vorliegenden Gesetzesanzeigers der vom Art. 5. 2. und 3. Absatz, des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 15. Juli 1988, Nr. 574 vorgeschene Hinweis in deutscher Sprache veröffentlicht.

Daraus kann entnommen werden, in welcher Nummer des Amtsblattes der Region Trentino-Südtirol der gegenständliche Verwaltungsakt vollinhaltlich in deutscher Sprache wiedergegeben wird.

89A5965

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI**MINISTERO
PER I BENI CULTURALI E AMBIENTALI**

DECRETO 14 dicembre 1989.

Autorizzazione all'unità sanitaria locale n. 62 di Fossano ad avvalersi della facoltà di fotocoproduzione sostitutiva di cui all'art. 25 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, per le cartelle cliniche prodotte a partire dal 1° gennaio 1988.

**IL MINISTRO
PER I BENI CULTURALI E AMBIENTALI**

Visto l'art. 25 della legge 4 gennaio 1968, n. 15;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 settembre 1974 recante norme sulla fotocoproduzione sostitutiva dei documenti di archivio e di altri atti della pubblica amministrazione;

Visto il proprio decreto di concerto con il Ministro del tesoro e con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato in data 29 marzo 1979, con il quale sono state approvate le caratteristiche della pellicola destinata alla fotocoproduzione sostitutiva dei documenti di archivio e di altri atti delle pubbliche amministrazioni;

Visto l'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 3 dicembre 1975, n. 805;

Vista la richiesta dell'unità sanitaria locale n. 62 di Fossano, protocollo n. 1332 del 7 febbraio 1989;

Considerato che gli atti e i documenti — oggetto della richiesta — non sono compresi nelle categorie escluse dalla fotocoproduzione sostitutiva ai sensi dell'art. 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 settembre 1974;