

Catalogo dei servizi e delle prestazioni

Dipartimento della Sanità e della Socialità, Divisione dell'Azione Sociale

Estratto parziale con i capitoli concernenti il settore anziani

Versione 1.1 del 26.10.2005

Enti dei settori:

anziani, invalidi, famiglia e minorenni, assistenza e cura a domicilio

Edizione:

Dipartimento della sanità e della socialità, Divisione dell'azione sociale, Bellinzona

Presentazione

Il 1° gennaio 2006 - nei settori degli anziani, degli invalidi, della famiglia e dei minorenni, dell'assistenza e cura a domicilio - entrerà in vigore in modo generalizzato il nuovo sistema di regolazione e finanziamento basato sui contratti di prestazione e i contributi globali. Esso è stato sviluppato in quattro anni di intenso lavoro congiunto dell'Amministrazione cantonale e degli Enti sussidiati ed è stato sperimentato con successo tramite una dozzina di contratti pilota.

Come lo dice il suo nome, un "contratto di prestazione" mette al centro delle negoziazioni (un contratto è un atto bilaterale, negoziato) le prestazioni da erogare ai cittadini. Quantità, qualità, costo. Tramite la sottoscrizione del contratto, il Cantone "acquista" a favore dei cittadini un insieme di prestazioni, con determinate caratteristiche qualitative, ad un determinato prezzo.

La chiave di volta del contratto è dunque il catalogo delle prestazioni erogate dai diversi servizi (o istituti) ai loro utenti, concordate con il Cantone.

Questa pubblicazione, che presentiamo alla vigilia della generalizzazione dello strumento contrattuale, è proprio il "Catalogo dei servizi e delle prestazioni": la base su cui verranno negoziati, stipulati e finanziati i quasi novanta contratti di prestazione per l'anno 2006.

Il catalogo non è però soltanto uno strumento di lavoro, accanto a quelli finanziari (contabilità analitica, prezzi standard...), per la negoziazione dei contratti.

È anche l'illustrazione - per i membri dell'esecutivo e del legislativo del Cantone, ma anche per i Comuni e per i cittadini - di quali siano oggi i servizi e le prestazioni che l'ente pubblico è chiamato a finanziare, poiché rispondono ai bisogni riconosciuti dei cittadini anziani, invalidi, ammalati, minorenni bisognosi di protezione.

Rappresenta quindi un contributo importante alla trasparenza delle politiche sociali e merita dunque una forma di presentazione accurata, come quella elaborata e inserita in questo raccoglitore, che ne faciliti la consultazione anche per i non addetti ai lavori.

Patrizia Pesenti

Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità

Istituto per anziani

Definizione e caratteristiche

Struttura residenziale medicalizzata per anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti che manifestano un bisogno di cura, assistenza e sostegno in un ambiente protetto e comunitario.

L'istituto si configura come un servizio a carattere permanente o temporaneo destinato alle persone domiciliate nel Cantone d'età superiore ai 60 anni, per le quali non sia possibile o indicata l'assistenza e cura a domicilio. L'accesso alla struttura avviene su espressa richiesta della persona anziana, dei suoi familiari, del tutore o dei servizi sociali, previo accertamento della condizione di non autosufficienza da parte dell'Istituto e conseguente stesura di un piano individuale di presa a carico.

Prestazioni

L'Istituto eroga in maniera continuativa le seguenti prestazioni:

- cure
- animazione
- servizio alberghiero
- terapie riabilitative.

L'insieme delle prestazioni è strutturato, coordinato e proporzionato secondo le esigenze collettive e individuali dei residenti.

Finalità

Promuovere la qualità della vita dei residenti, organizzando e utilizzando al meglio le risorse disponibili.

Obiettivi specifici

- Mantenere e, per quanto possibile, recuperare le risorse fisiche, psichiche e sociali residue del residente.
- Promuovere una vita comunitaria piacevole con attività ricreative e culturali.
- Assicurare una risposta di cura e assistenza per quanto possibile personalizzata e rispettosa del diritto all'autodeterminazione.
- Garantire la dignità del residente.
- Aiutare il residente ad accettare i limiti alla sua autonomia.
- Favorire il massimo coinvolgimento possibile dei familiari nel contesto residenziale.
- Favorire la presenza del volontariato nell'Istituto.
- Favorire la socializzazione e le relazioni interne ed esterne all'istituto.
- Assicurare un clima di tipo familiare e partecipativo.
- Garantire l'assistenza spirituale, nel rispetto delle differenze confessionali.
- Alleviare il dolore e la sofferenza e garantire l'accompagnamento nella fase terminale della vita.
- Sviluppare azioni di prevenzione e promozione della salute.

Contesto operativo

L'istituto per anziani è una struttura integrata in un sistema di servizi territoriali sanitari e sociosanitari nel cui ambito opera in maniera coordinata, favorendo l'attivazione delle risorse del territorio in una logica di lavoro di rete. In particolare, è irrinunciabile l'integrazione e il coordinamento con i servizi d'assistenza e cura a domicilio e con i reparti di geriatria di cliniche e ospedali.

Cure

1. Definizione

La prestazione cure si compone di interventi preventivi, di mantenimento, riabilitativi, di sostegno, curativi o palliativi nell'ambito dell'evoluzione fisica, psichica e sociale legata al progressivo invecchiamento del residente, a malattie o a puntuali eventi traumatici. L'offerta di cure è basata sui bisogni individuali dei residenti. La presa a carico segue un piano di cure basato sulla valutazione interdisciplinare dei bisogni e delle risorse dell'anziano e dei suoi famigliari.

2. Finalità

Preservare, stimolare e, per quanto possibile, recuperare le risorse fisiche, psichiche e sociali dell'anziano, nel rispetto della libertà e della dignità della persona.

Accompagnare e sostenere l'anziano e i familiari nell'evoluzione del suo stato di salute e nell'accettare in modo consapevole i limiti alla sua autonomia.

3. Obiettivi

- Favorire l'inserimento della persona anziana nel suo nuovo contesto di vita assicurando un'adeguata accoglienza.
- Offrire interventi adeguati volti al mantenimento della vita che soddisfino i bisogni fondamentali del residente (dormire e riposare, mangiare e bere in modo adeguato, respirare normalmente, ecc.)
- Garantire interventi volti a riacquistare le capacità diminuite, o a mantenere e sostenere le capacità residue del residente.
- Assicurare conforto e sostegno alla persona anziana rispetto alla sua evoluzione fisica, psichica e sociale.
- Favorire il mantenimento dell'autostima della persona anziana.
- Accompagnare l'anziano e la sua famiglia verso la fase terminale della vita.

4. Attività

L'Istituto definisce liberamente una propria strategia di presa a carico dal punto di vista delle cure, programmando in maniera continua una serie d'attività e iniziative puntuali e ricorrenti. La prestazione cure si realizza attraverso attività quali:

- Cure preventive.
- Interventi curativi.
- Cure di mantenimento.
- Cure riabilitative.
- Cure palliative.

5. Destinatari e modalità d'erogazione

La prestazione cure deve essere garantita, secondo il bisogno, a tutti i residenti. Le attività di cura sono erogate e gestite dal personale curante dell'istituto.

6. Figure professionali

L'Istituto deve dotarsi di personale adeguato, sul piano quantitativo, della preparazione professionale, delle conoscenze empiriche e delle capacità relazionali, necessario per garantire l'erogazione della prestazione conformemente ai livelli di qualità dichiarati, prescritti dalle normative in materia o specificamente richiesti dall'Ente finanziatore.

Per la dotazione di personale curante, si fa riferimento ai parametri definiti dall'Ente finanziatore.

7. Specifiche in relazione alla casistica

Gli interventi di cure devono essere relazionati alla complessità e alla gravità della casistica presa a carico.

8. Fattori di qualità

di struttura

- Adeguata dotazione di personale sul piano quantitativo e qualitativo (formazione, specializzazione, aggiornamento).
- Dotazione di mezzi tecnici e ausiliari e di materiale sanitario adeguati ai bisogni dei residenti e conformi alle norme sanitarie, igieniche e di sicurezza in vigore.
- Presenza di spazi adeguati per lo stoccaggio e l'utilizzo di farmaci e di materiale sanitario.
- Presenza di spazi e attrezzature adeguati a prestare le cure.
- Grado di soddisfazione del personale afferente alle cure.

di processo

- Presenza e aggiornamento nel tempo di una filosofia delle cure dell'Istituto e dei relativi protocolli clinici ecc.
- Pianificazione, attuazione e documentazione da parte del personale curante dell'attività prestata al residente nel rispetto della pianificazione generale dell'Istituto.
- Valutazione sistematica dei bisogni e delle risorse dei residenti da parte del personale curante.
- Informazione adeguata al residente sulle cure prestate, limitatamente agli aspetti oggettivi delle cure.
- Garanzia di un processo di cure interdisciplinare e di rete.
- Coinvolgimento dei famigliari e/o delle persone di riferimento nelle cure.
- Definizione di una procedura di reclamo, apprezzamenti e suggerimenti, e delle relative modalità di risposta dell'Istituto.

di risultato

- Valutazione della soddisfazione da parte dei residenti e delle relative persone di riferimento.
- Valutazione dei risultati da parte del personale curante dell'istituto e del medico specialista/curante.
- Valutazione sistematica dei risultati delle cure.
- Valutazione del medico curante sugli atti delegati.

Animazione

1. Definizione

La prestazione animazione consiste di un insieme di attività e iniziative pensate e organizzate per valorizzare il tempo libero e le potenzialità residue sul piano fisico, psichico e sociale dell'anziano. Essa si realizza attraverso l'attuazione di un progetto di intervento evolutivo specifico che è parte integrante e rilevante del progetto di intervento globale dell'Istituto. L'intervento di animazione assume viepiù rilevanza in un contesto caratterizzato da un progressivo aggravamento dello stato di salute dei residenti.

2. Finalità

Preservare e promuovere il significato della vita dell'anziano in Istituto, rendendola al contempo più piacevole.

3. Obiettivi

- Realizzare un programma di attività e iniziative periodicamente adeguato alle richieste, ai bisogni e ai desideri dei residenti.
- Favorire la socializzazione all'interno dell'istituto e con l'ambiente esterno.
- Favorire momenti di partecipazione, spazi di autonomia e occasioni di coinvolgimento (per combattere le sensazioni di inutilità e solitudine).
- Favorire il mantenimento delle capacità fisiche e cognitive.
- Utilizzare al meglio le risorse e i luoghi disponibili per garantire l'intervento di animazione.

4. Attività

L'istituto definisce liberamente un piano di animazione, programmando in maniera continuativa una serie di attività e iniziative puntuali e ricorrenti. L'intervento di animazione si realizza attraverso:

- Laboratori di attività creative e manuali (decorazioni per la casa, cucina, pittura, disegno, ecc.).
- Iniziative socio-culturali (rivista dell'istituto, progetti di collaborazione con scuole d'infanzia, elementari e medie, visite a mostre, partecipazione a spettacoli, coro, ecc.).
- Attività ricreative (giochi di società, proiezione film, ascolto musica, organizzazione e partecipazione a feste, gite, vacanze, ecc.).
- Attività di mantenimento della memoria, delle funzionalità fisiche e di stimolazione mentale (corsi per la memoria, gruppi di parola, gruppi di lettura, video proiezioni con discussioni, ginnastica di mantenimento, ecc.).

5. Destinatari e modalità d'erogazione

L'animazione deve essere indirizzata a tutti i residenti, indipendentemente dal loro stato fisico e mentale, tramite percorsi personalizzati. Le attività di animazione sono erogate o gestite dal personale dell'Istituto in collaborazione, per quanto possibile, con l'ambiente esterno (associazioni, scuole, volontari, ecc.).

6. Figure professionali e dotazione

L'Istituto deve dotarsi di personale adeguato, sul piano quantitativo, della preparazione professionale, delle conoscenze empiriche e delle capacità relazionali, necessario per poter garantire l'erogazione della prestazione conformemente ai livelli di qualità dichiarati, prescritti dalle normative in materia o specificamente richiesti dell'Ente finanziatore.

Il ruolo di animatore/trice può essere assunto da:

- Animatore/trice con formazione specifica.
- Altre figure professionali del settore socio-sanitario o del settore dell'insegnamento con post-formazione specifica.

7. Specifiche in relazione alla casistica

L'impiego delle risorse e la diversificazione degli obiettivi dell'animazione devono essere relazionati a bisogni, potenzialità, esigenze e desideri dei residenti.

8. Fattori di qualità

di struttura

- Presenza di un'animazione strutturale (cartelli indicatori, calendari, orologi, ec.)
- Presenza di un piano di animazione dell'Istituto, esposto all'interno della casa.
- Presenza di spazi adibiti alle attività di animazione.
- Presenza di un responsabile di funzione.
- Presenza di un concetto di volontariato.
- Soddisfazione del personale afferente all'animazione.

di processo

- Presenza e aggiornamento nel tempo di un concetto di animazione dell'Istituto (scopi, contenuti delle attività, ecc.) che renda espliciti, rispetto alle singole attività, i livelli attesi di qualità, le modalità e i tempi di erogazione.
- Pianificazione e documentazione dell'attività da parte del responsabile di funzione secondo il concetto di animazione in vigore nell'istituto.
- Definizione e adattamento periodico del piano di animazione ai bisogni dei residenti nell'ambito di un processo interdisciplinare.
- Valutazione sistematica dei bisogni dei residenti legati al tempo libero, alle sfere di interessi e gusti, all'evoluzione del loro stato di salute, ecc.
- Conoscenza del piano di animazione e messa in pratica dell'azione corrispondente da parte di tutto il personale.
- Conoscenza dell'offerta delle attività di animazione da parte dei residenti e delle relative persone di riferimento.
- Definizione di una procedura di reclamo, apprezzamenti e suggerimenti, e delle relative modalità di risposta dell'istituto.

di risultato

- Soddisfazione dei residenti e delle persone di riferimento.
- Raggiungimento degli obiettivi pianificati per gruppi di residenti.
- Grado di partecipazione alle attività di animazione in relazione agli obiettivi pianificati.

Servizio alberghiero

1. Definizione

La prestazione *servizio alberghiero* si compone di una pluralità di attività connesse con l'alimentazione, l'abbigliamento, la pulizia e la funzionalità degli spazi che, nel loro insieme, sono volte ad assicurare il mantenimento delle condizioni di vita dell'anziano al miglior livello possibile.

2. Finalità

Garantire al residente un contesto strutturale e servizi generali idonei affinché viva una quotidianità dignitosa, arricchita da momenti di convivialità e di gratificazione fisica e psicologica, nel rispetto e nella valorizzazione della sua individualità, delle sue capacità decisionali e del suo ruolo sociale.

3. Obiettivi

- Contribuire al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute e del benessere del residente.
- Assicurare un'alimentazione sana e variata, adeguata ai bisogni nutrizionali e alle raccomandazioni dietetiche dei singoli residenti, il più possibile rispettosa dei gusti, delle usanze e delle tradizioni individuali.
- Valorizzare la componente di convivialità e di gratificazione legata al momento del pasto.
- Assicurare un servizio di lavanderia e guardaroba idoneo e orientato al mantenimento della dignità dei residenti.
- Garantire ambienti sicuri, protetti, puliti, accoglienti e arredati con cura e che tengano conto delle specifiche funzionalità e bisogni.
- Garantire la sicurezza del personale e dei residenti.

4. Attività

L'istituto definisce liberamente una propria strategia di offerta alberghiera, programmando in maniera continuativa una serie di attività e iniziative puntuali o ricorrenti. La prestazione di servizio alberghiero si realizza attraverso:

- Il servizio pasti.
- Il servizio di lavanderia e guardaroba.
- La pulizia, l'igiene, la cura e la manutenzione degli ambienti interni e esterni.

L'istituto risponde inoltre alle necessità di mobilità esterna del residente attraverso il coordinamento delle risorse della famiglia o presenti sul territorio e/o attraverso un proprio servizio di trasporto a pagamento.

5. Destinatari e modalità d'erogazione

Il servizio alberghiero deve essere garantito a tutti i residenti, indipendentemente dal loro stato fisico e mentale. Le attività del servizio alberghiero sono erogate o gestite dal personale dell'istituto o possono essere date in appalto a terzi (*outsourcing*).

6. Figure professionali abilitate e dotazione

L'istituto deve dotarsi di personale adeguato, sul piano quantitativo, della preparazione professionale, delle conoscenze empiriche e delle capacità relazionali, necessario per poter garantire l'erogazione della prestazione conformemente ai livelli di qualità dichiarati, prescritti dalle normative in materia o specificamente richiesti dell'Ente finanziatore.

In particolare, per il servizio pasti, l'istituto deve dotarsi di Cuochi diplomati.

7. Specifiche in relazione alla casistica

L'impiego delle risorse e gli obiettivi devono essere relazionati alla complessità e alla gravità dei casi

8. Fattori di qualità

di struttura

- Adeguata dotazione di personale sul piano quantitativo e qualitativo (formazione, specializzazione, aggiornamento).
- Identificazione delle responsabilità per le attività principali e/o per l'insieme delle attività che compongono la prestazione.
- Disponibilità di locali e servizi igienici adeguati e conformi alle norme in materia di sicurezza.
- Adeguata dotazione di macchinari, attrezzature, veicoli e impianti, e conformi alle norme in materia di sicurezza.
- Presenza nella sala pranzo, o in prossimità di essa, di adeguati spazi per custodire bottiglie, tovaglioli, ecc. di ciascun residente.
- Disponibilità e strutturazione degli spazi in modo che l'anziano possa essere all'occorrenza aiutato a mangiare.
- Utilizzo di prodotti alimentari di qualità.
- Utilizzo adeguato di articoli per l'igiene e la pulizia che rispettino la salute e l'ambiente.
- Presenza di una segnaletica che faciliti l'orientamento e la mobilità dell'anziano nella struttura.
- Presenza di ambienti curati, puliti e accoglienti in tutte le loro componenti (arredo, stoviglie, abbigliamento del personale, ecc.).
- Garanzia dell'accessibilità e della sicurezza degli ambienti interni ed esterni a uso comune dei residenti.
- Soddisfazione del personale afferente al servizio alberghiero.

di processo

- Presenza e aggiornamento nel tempo di un concetto di servizio alberghiero dell'Istituto che renda espliciti, rispetto alle singole attività, i livelli attesi di qualità, le modalità e i tempi di erogazione.
- Garanzia della varietà del menu.
- Adeguatazza del tempo a disposizione per i pasti.
- Adeguatazza della temperatura dei pasti al momento del consumo.
- Offerta di pasti che tenga debitamente in considerazione le festività (Natale, Pasqua, ecc.) e, per quanto desiderato, le ricorrenze personali (compleanni).
- Puntualità e affidabilità del servizio (rispetto degli orari dei pasti, ritiro e riconsegna della biancheria, rispetto degli orari e della frequenza della pulizia).
- Corretto utilizzo e impiego di macchinari, strumenti, veicoli, articoli di pulizia.
- Rilevazione sistematica dei bisogni/preferenze dei residenti connessi con tutte le attività attraverso le quali la prestazione si realizza.
- Definizione di una procedura di reclamo, apprezzamenti e suggerimenti, e delle relative modalità di risposta dell'Istituto.

di risultato

- Soddisfazione dei residenti e delle persone di riferimento rispetto alle singole attività.
- Verifica del raggiungimento dei risultati attesi da parte dell'Istituto.
- Verifica del raggiungimento dei livelli di qualità richiesti da parte dell'Ente finanziatore.
- Terapie riabilitative

Terapie riabilitative

1. Definizione

La prestazione *terapie riabilitative* si compone di interventi di prevenzione, riabilitazione e cura nel campo delle disfunzioni motorie, psicomotorie e cognitive legate al progressivo e inevitabile decadimento psicofisico della persona anziana o a puntuali eventi traumatici.

Gli interventi terapeutici possono essere individuali o di gruppo e devono essere adattati alle capacità fisiche, psichiche e alle abilità sociali dei residenti.

La presa a carico, individuale o di gruppo, segue un piano di recupero o di intervento basato sulla valutazione dei bisogni dell'anziano o del gruppo.

2. Finalità

Preservare o recuperare e stimolare le potenzialità motorie, psicomotorie e cognitive residue dell'anziano al fine di mantenere, e possibilmente migliorare, il suo livello di qualità di vita, nel rispetto della libertà e della dignità della persona.

3. Obiettivi

- Mantenere l'autonomia attraverso la stimolazione delle funzioni fisiche, psicofisiche e cognitive.
- Aumentare la sicurezza degli spostamenti dei residenti.
- Promuovere la motilità e la socializzazione.
- Recuperare al massimo delle possibilità la mobilità/forza e la funzione compromessa in caso di evento traumatico.
- Garantire la migliore gestione possibile dei dolori in caso di patologie come artrosi, artriti, reumatismi.
- Stimolare l'apprendimento di nuove strategie per la compensazione di funzioni compromesse e irrecuperabili tramite l'impiego di mezzi ausiliari.
- Valorizzare gli interventi e le cure prestate attraverso la consulenza e la cooperazione col personale curante (corretto utilizzo di eventuali ausili, posture, mobilizzazioni ecc.).

4. Attività

L'istituto definisce liberamente una propria strategia di presa a carico dal punto di vista terapeutico-riabilitativo, programmando in maniera continuativa una serie di attività e iniziative puntuali e ricorrenti. La prestazione terapie si realizza attraverso:

- Interventi di fisioterapia, quali le terapie manuali, fisiche, chinesiterapiche e meccanoterapiche.
- Interventi di ergoterapia, quali l'esercitazione delle funzioni motorie e sensoriali e delle funzioni neurologiche.
- Valutazione dei mezzi ausiliari adatti al singolo caso, addestramento all'uso e verifica dell'efficacia.
- Consulenza nella prevenzione degli infortuni.

5. Destinatari e modalità d'erogazione

La prestazione deve essere garantita, secondo il bisogno, a tutti i residenti.

Gli operatori abilitati progettano, realizzano e sorvegliano le attività terapeutiche di gruppo mirate al mantenimento e al miglioramento delle condizioni motorie globali dei residenti, della socialità e della prevenzione. Gli interventi individuali di riabilitazione funzionale sono praticati esclusivamente su prescrizione medica. Le attività di fisioterapia e di ergoterapia sono erogate tramite professionisti con rapporto di dipendenza o liberi professionisti con rapporto di convenzione con

l'istituto. È richiesta comunque la stretta collaborazione di tali professionisti con le altre figure professionali curanti e con l'animatore dell'istituto.

6. Figure professionali abilitate

- Fisioterapista diplomata/o.
- Ergoterapista diplomata/o.

7. Specifiche in relazione alla casistica

Gli interventi terapeutici-riabilitativi devono essere relazionati alla complessità e alla gravità della casistica presa a carico. In particolare, l'orientamento deve essere rivolto a trovare sempre nuovi e più efficaci metodi di intervento, che considerino sempre più e meglio l'aspetto psichico e comportamentale dell'anziano. Nel caso di residenti con deficit cognitivi, si rende necessario un continuo adattamento dell'intervento e un adeguato impiego di tempo e energie.

8. Fattori di qualità

di struttura

- Adeguata dotazione di personale sul piano quantitativo e qualitativo (formazione, specializzazione, aggiornamento).
- Presenza di spazi adibiti alle terapie riabilitative.
- Dotazione dei mezzi tecnici adeguati a rispondere al meglio ai bisogni dei residenti.
- Soddisfazione del personale afferente alle terapie riabilitative.

di processo

- Presenza e aggiornamento nel tempo di un concetto di terapie riabilitative dell'Istituto.
- Pianificazione, attuazione e documentazione da parte del terapeuta dell'attività prestata al residente nel rispetto della pianificazione dell'istituto.
- Valutazione sistematica dei bisogni e delle risorse dei residenti da parte del terapeuta.
- Collaborazione e dialogo continuo con il personale sanitario.
- Conoscenza dell'offerta di terapie riabilitative da parte dei residenti e delle relative persone di riferimento.
- Definizione di una procedura di reclamo, apprezzamenti e suggerimenti, e delle relative modalità di risposta dell'istituto.

di risultato

- Soddisfazione da parte dei residenti e delle relative persone di riferimento.
- Valutazione dei risultati da parte del personale curante dell'istituto e del medico specialista/curante.
- Valutazione sistematica dei risultati delle terapie da parte dell'operatore che ha erogato la prestazione.

Allegato

Direttiva

concernente i requisiti essenziali di qualità per gli istituti di cura per anziani (Direttiva sulla qualità)

(del 15 dicembre 2003)

IL MEDICO CANTONALE

- In ossequio agli articoli 5, 6, 67 e 80 della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (in seguito: Legge sanitaria) del 18 aprile 1989;
- richiamate le autorizzazioni d'esercizio rilasciate ad ogni istituto di cura dal Consiglio di Stato in applicazione dell'art. 81 Legge sanitaria;
- accertata la necessità di aggiornare le «*Prescrizioni dipartimentali riguardanti l'organizzazione interna, l'effettivo, le qualifiche e la formazione degli operatori sanitari attivi negli Istituti di cura per persone anziane del Cantone Ticino*» del 14 maggio 1993;
- tenuto conto delle raccomandazioni formulate dall'apposito gruppo di lavoro «Qualità negli Istituti di cura per persone anziane», istituito dal Dipartimento della sanità e della socialità il 10 luglio 2000, e contenute nel rapporto «*La promozione della qualità negli istituti di cura per persone anziane*» (Salute pubblica No. 11);
- in collaborazione con l'Ufficio di sanità e la Sezione del sostegno a enti e attività sociali,
- emana la seguente Direttiva:

- Principio** **Art. 1** Il rilascio e il mantenimento dell'autorizzazione d'esercizio di ogni Istituto di cura per persone anziane sono subordinati al rispetto dei requisiti essenziali di qualità elencati nell'allegato 1.
Essi riguardano segnatamente l'organizzazione interna dell'istituto, l'effettivo, le qualifiche e la formazione degli operatori sanitari in esso attivi, nonché alcuni compiti della direzione.
In conformità con la letteratura specialistica, i presenti requisiti di qualità sono suddivisi in tre categorie: requisiti strutturali (**S**), requisiti procedurali (**P**) e requisiti di risultato (**R**).
- Verifica** **Art. 2** La verifica dei requisiti essenziali di qualità è basata sull'autodichiarazione di conformità.
Ogni Istituto di cura per anziani produce annualmente un'autodichiarazione di conformità ai presenti requisiti.
Ove le circostanze lo richiedono, il Medico cantonale effettua, anche senza preavviso, un'ispezione di verifica. Parimenti esso può richiedere un'autodichiarazione supplementare.
Entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente Direttiva, gli istituti ricevono le istruzioni relative alle modalità e ai tempi dell'autodichiarazione di conformità.
- Competenze** **Art. 3** La direzione dell'Istituto di cura per anziani è competente per la corretta applicazione dei presenti requisiti essenziali di qualità.
Ove non specificato, per Direzione s'intende l'azione congiunta e concordata della direzione sanitaria e amministrativa.
- Costi** **Art. 4** I costi derivanti dalla realizzazione e dalla dichiarazione dell'ottemperanza dei presenti requisiti sono a carico degli istituti.

Pubblicazione **Art. 5** La presente Direttiva è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle legge e degli atti esecutivi del Cantone Ticino ed entra immediatamente in vigore. Essa sostituisce le «*Prescrizioni dipartimentali riguardanti l'organizzazione interna, l'effettivo, le qualifiche e la formazione degli operatori sanitari attivi negli Istituti di cura per persone anziane del Cantone Ticino*» del 14 maggio 1993.

Comunicazione **Art. 6** Comunicazione: Direzione amministrativa e sanitaria di ogni Istituto di cura del Cantone Ticino; Collegio dei medici responsabili delle case per anziani sussidiate dallo Stato, Viganello; ARODEMS, Viganello; Associazione delle case ticinesi di riposo per persone anziane, Locarno; Ordine dei Medici del Cantone Ticino, Rivera; Associazione svizzera delle infermiere, sezione Ticino, Chiasso; Associazione svizzera della geriatria, riabilitazione e lungodegenza, Monteggio; Società ticinese dei medici geriatri, Lugano; Associazione dei Comuni in ambito socio-sanitario, Lugaggia; Scuola superiore per le formazioni sanitarie, Stabio; Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona; Dipartimento della sanità e della socialità, Bellinzona; Divisione della salute pubblica, Bellinzona; Divisione dell'azione sociale, Bellinzona; Ufficio di sanità, Bellinzona; Sezione del sostegno a enti e attività sociali, Bellinzona; Ufficio assicurazione malattia, Bellinzona; santésuisse Ticino, Bellinzona; Farmacista cantonale, Mendrisio.

Bellinzona, 15 dicembre 2003

Il Medico cantonale
I. Cassis