

Bollettino Ufficiale n. 08 del 23 / 02 / 2000

[Torna al Sommario Indice Sistematico](#)

Deliberazione della Giunta Regionale 7 febbraio 2000, n. 39 - 29311

L.R. 73/96, art. 1 - Nuovi ed ulteriori requisiti funzionali e strutturali per i presidi oggetto di finanziamento - Obiettivi e modalità di partecipazione al bando - Criteri di selezione per l'assegnazione dei contributi

A relazione dell' Assessore D'Ambrosio :

Vista la L.R. 4 settembre 1996, n. 73 per il finanziamento delle Residenze Assistenziali Flessibili e delle Residenze Sanitarie Assistenziali che, all'art. 1 - 1° e 2° comma, prevede l'assegnazione di contributi in annualità costanti nella misura del 6% dell'importo complessivo di progetto a soggetti pubblici e privati che operino nel territorio regionale, per l'attivazione di presidi socio- sanitari tramite la nuova realizzazione o la ristrutturazione di immobili o presidi già esistenti;

preso atto che la legge in oggetto prevede, all'art. 1 - 4° comma, che la Regione individui i requisiti funzionali e strutturali per gli interventi oggetto di finanziamento nonché i criteri e le modalità per l'assegnazione dei contributi;

vista la D.G.R. 18/11/1996, n. 203-14027 con la quale sono stati definiti i succitati requisiti per la prima assegnazione dei contributi di cui alla L.R. 73/96 in base ai fabbisogni pregressi esistenti sul territorio regionale.

preso atto che i fondi necessari al finanziamento della presente iniziativa sono stati prenotati sul cap. 20673 del Bilancio pluriennale del 2000 con D.G.R. n. 48-25959 del 16/11/98;

considerato che attraverso i finanziamenti ex art. 20 L. 67/88 ed art. 1 L.R. 73/96 si realizzano un ragguardevole numero di nuovi posti letto atti a soddisfare il fabbisogno esistente, per cui si rende necessario privilegiare l'opera di adeguamento agli standards regionali dei presidi già esistenti riconducendoli ai requisiti strutturali e gestionali delle DD.G.R. nn. 38-16335 del 29/6/92 e 41-42433 del 9/1/95;

preso atto che, ai sensi dell'art. 1 - 5° comma della legge, devono privilegiarsi risposte composite di assistenza sia diurna che residenziale, prevedendo accoglienze anche differenziate che consentano l'integrazione tra servizi sociali e sanitari;

rilevato che si rende infine necessario approvare, per le motivazioni succitate, i requisiti strutturali e gestionali per gli interventi oggetto di finanziamento nonché i criteri e le modalità per l'assegnazione dei contributi di cui alla L.R. 73/96, contenuti nell'Allegato 1 al presente provvedimento;

tutto ciò premesso,

vista la L.R. 25.07.1994, n. 27;

vista la L.R. 04.09.1996, n. 73;

vista la D.G.R. 18.11.1996, n. 203-14027;

visto il D.Lgs. 19.06.1999, n. 229;

visto il parere espresso dal CORESA con nota n. 67 del 2/2/2000,

la Giunta Regionale, unanime,

delibera

* di approvare i requisiti strutturali e gestionali per gli interventi oggetto di finanziamento, gli obiettivi e le modalità di partecipazione al bando nonché i criteri e le modalità per l'assegnazione dei contributi di cui alla L.R. 73/96, contenuti nell'Allegato 1 al presente provvedimento, per farne parte integrante;

* di dare atto che l'assegnazione dei contributi verrà disposta con apposito provvedimento a seguito dell'approvazione della graduatoria di merito.

(omissis)

Allegato 1

Premessa

La situazione demografica del Piemonte si caratterizza per un livello di invecchiamento della popolazione tra i più elevati del Paese. La richiesta di residenzialità per persone anziane emergente dal territorio ha comportato in questi anni, per l'Ente, un duplice sforzo: da una parte si è proceduto ad un riordino della normativa in tale settore; dall'altra a destinare opportune risorse per riqualificare il patrimonio immobiliare esistente e a realizzare nuove strutture idonee al soddisfacimento del crescente fabbisogno.

In attuazione della L.R. 37/90, con DGR 29 giugno 1992, n. 38-16335 sono state individuate le diverse tipologie di struttura assistenziale e per ognuna di esse sono stati definiti i requisiti strutturali; con successivi atti sono stati normati, più nel dettaglio, i presidi per le persone disabili nonché i requisiti gestionali per il mantenimento autorizzativo di detti servizi.

Con la stessa DGR 38/92 è stata introdotta, nel contesto regionale, una tipologia residenziale per anziani parzialmente non autosufficienti denominata Residenza Assistenziale Flessibile (RAF), convertibile in nuclei per anziani auto o non autosufficienti e pertanto collocabile in quanto struttura residenziale intermedia tra la RA e la RSA.

Le molteplici iniziative di finanziamento promosse in questi anni hanno dunque consentito la realizzazione di un consistente numero di posti letto che, per qualità e tipologia, soddisfano quasi integralmente il fabbisogno complessivo esistente in termini numerici ma non in termini territoriali, in quanto l'attività costruttiva è avvenuta in modo disomogeneo e non conforme al livello d'invecchiamento della popolazione nelle singole aree.

Il panorama che si configura è dato dall'esistenza di molte strutture residenziali per anziani, sia pubbliche che private, con una distribuzione numerica e tipologica non sempre corrispondente alle reali necessità del territorio.

Se da un lato le strutture esistenti, o le nuove costruzioni, forniscono un servizio mediamente alto rispetto al contesto di altre regioni, dall'altro rimangono comunque aperte

alcune questioni che riguardano:

- la creazione di una rete di strutture omogeneamente distribuita sul territorio anche tenendo conto di quanto previsto dall'art. 8 ter del D.Lgs. 229/99;
- la necessità di adeguamento ai requisiti strutturali e gestionali di alcuni presidi alla normativa esistente;
- la realizzazione di un sistema integrato tra servizi sanitari ed assistenziali forniti nelle strutture;
- il completamento di interventi fruenti di finanziamento ex L. 67/88 limitatamente ad alcuni lotti funzionali;
- la risposta differenziata ai nuovi bisogni emergenti di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa.

Da ciò consegue che le linee guida del presente bando di finanziamento tendono a fornire risposte alle problematiche suesposte negli ambiti territoriali non serviti in modo sufficiente rispetto ai reali fabbisogni, risultanti dai dati rilevati dai competenti Settori dell'Assessorato alla Sanità e all'Assistenza e a tal fine sono privilegiati:

- * gli interventi di ristrutturazione dei presidi esistenti, allo scopo di concedere ad operatori pubblici o privati un'ulteriore occasione per adeguare le strutture ad un regime autorizzativo che risponda ad elementi qualitativi atti ad un loro futuro accreditamento;
- * i progetti di adeguamento relativi a strutture già convenzionate con autorizzazione in regime transitorio;
- * i servizi semiresidenziali destinati ad anziani auto o parzialmente non autosufficienti; tale scelta è dettata dalla necessità di mantenere l'anziano il più possibile nel suo ambiente familiare offrendo adeguati supporti alla famiglia che se ne fa carico e, nel contempo, offrirgli quell'insieme di occasioni e/o prestazioni che potenzino l'autonomia ed il rapporto relazionale con i suoi simili;
- * gli interventi mirati ad offrire un servizio integrato di tipo assistenziale e sanitario che consentano un miglior utilizzo delle strutture esistenti, riducendo i costi di gestione.

Poiché si è, inoltre, riscontrato che nell'attuazione degli interventi costruttivi finanziati con art. 20 - 1° triennio del Piano decennale ex L. 67/88, alcuni progetti sono stati dimensionati in funzione dei limiti delle originarie risorse, si rende ora necessario completare gli stessi con ulteriori opere al fine di renderli più idonei e qualificati nel contesto del servizio che attuano; a tal fine, non sussistendo una cumulabilità di contributi, i soggetti attuatori possono attingere nuove risorse, di cui al presente bando, per realizzare ulteriori lotti funzionali a completamento dell'erigende R.S.A.

Le tipologie di interventi previste possono, per le motivazioni suesposte, così riassumersi:

- Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA);
- Residenza Assistenziale Flessibile (RAF);
- Centri Diurni (CD), Centri Diurni Integrati (CDI), Residenza Assistenziale (RA); tali strutture, ai fini dell'ammissibilità ai contributi previsti dal presente bando, devono essere

collegate ad una RSA o ad una RAF, al fine di realizzare una soluzione integrata di servizi socio-sanitari diurni e residenziali (R.I.S.S.)

1. Requisiti strutturali

1.1 - Residenze sanitarie assistenziali (RSA)

Sono strutture extraospedaliere finalizzate a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti.

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

La capacità ricettiva non può essere inferiore a 20 e dovrà essere articolata in nuclei da 10 o 20 ospiti, aventi uno standard dimensionale netto di mq. 45 per soggetto.

Nel caso di presidi preesistenti sottoposti a ristrutturazione, sono ammesse misure in eccesso o in difetto entro il 20% degli standard di riferimento.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali si articolano, sotto il profilo funzionale, in aree abitative, in servizi di nucleo, collettivi, sanitari, generali ed ausiliari della RAF da 10 o 20 ospiti, di cui alla parte II° dell'Allegato approvato con DGR n. 38-16335 del 29 giugno 1992.

I servizi sanitari saranno inoltre integrati dai locali per la fisiochinesi terapia, dal servizio di podologia, dalla palestra/spogliatoio, dal deposito degli attrezzi ginnici e dai servizi igienici così come prescritto dal DPCM 22 dicembre 1989.

In attuazione dei disposti contenuti nel DPR 14 gennaio 1997 è infine necessario prevedere, per ogni nucleo residenziale, uno spazio per il deposito delle attrezzature, carrozzine e materiale di consumo.

Qualora al piano dell'area abitativa non sia presente un ambulatorio, la funzione può essere prevista nell'ambito del locale per il personale e costituire un servizio di medicheria per gli ospiti.

1.2 Residenze assistenziali flessibili (RAF)

Le residenze assistenziali flessibili sono strutture o reparti finalizzati a fornire accoglienza, prestazioni assistenziali e di recupero a persone parzialmente autosufficienti o non autosufficienti che non necessitano di un'assistenza sanitaria continua quale quella prevista nelle RSA.

Tali strutture risultano flessibili per concezione, tipologia ed organizzazione tanto con le RSA, rispetto alle quali difettano di locali sanitari, che con le RA rispetto alle quali i servizi di nucleo sono maggiori.

I requisiti strutturali richiesti sono stabiliti dalla DGR 29/06/1992, n. 38-16335 al Cap. 2. Requisiti strutturali per interventi di cui al regime definitivo.

1.3 - Centri Diurni per anziani autosufficienti (CD)

I Centri Diurni per anziani autosufficienti forniscono un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita domestica e di relazione, si caratterizzano per la

polifunzionalità delle prestazioni e possono essere strutture autonome o integrazioni di presidi già esistenti.

Ai fini dell'accesso dei contributi previsti dal presente bando i CD devono essere collegati ad una RSA o RAF, devono avere capienza massima di 20/25 utenti e disporre dei servizi collettivi, generali e sanitari previsti per una RAF avente un nucleo abitativo da 20 posti letto.

Devono inoltre prevedere i sottoelencati spazi:

- * sala riunioni (sup. media per utente: mq. 2,00)
- * sala riposo/lettura (sup. media per utente: mq. 2,00)
- * sala pranzo/area mini bar (sup. media per utente: mq. 2,00)
- * lavanderia/stireria (sup. media per utente: mq. 0,40)
- * cucina/dispensa (sup. media per utente: mq. 0,80)

Gli standards dimensionali relativi ai servizi di lavanderia/stireria e cucina/dispensa, qualora siano già presenti nel presidio, possono essere omessi; viceversa l'ingresso, dovendo ricevere gli utenti del Centro Diurno, dovrà essere sufficientemente dimensionato al fine di contenere uno spogliatoio-guardaroba per ognuno di essi.

Va infine ricordato che per quanto riguarda i servizi igienici per gli utenti del Centro Diurno, potranno essere utilizzati i servizi igienici collettivi di piano a condizione che gli stessi siano suddivisi per sesso in due sezioni e separati da apposito antibagno. Uno dei servizi dovrà essere dimensionato per le persone aventi ridotte o impedito capacità motorie in cui siano garantite le manovre di una sedia a ruote necessaria per l'utilizzazione degli apparecchi sanitari.

1.4 - Centri Diurni Integrati (CDI) per anziani parzialmente non autosufficienti.

Il Centro Diurno Integrato è una struttura semi residenziale che assiste anziani parzialmente non autosufficienti, attuando programmi riabilitativi e socializzanti mediante l'insieme combinato di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali; esso si differenzia dal CD per anziani autosufficienti esclusivamente per le prestazioni sanitarie che vengono fornite.

Ai fini dell'accesso dei contributi previsti dal presente bando i CDI devono essere collegati ad una RSA o RAF, devono avere capienza massima di 20/25 utenti e disporre dei servizi collettivi, generali e sanitari previsti per una RAF avente un nucleo abitativo da 20 posti letto.

Per essere considerati agibili, devono inoltre prevedere i sottoelencati spazi:

- * servizi igienici per gli utenti (sup. media per utente: mq. 0,80)
- * sala riunioni (sup. media per utente: mq. 2,00)
- * sala riposo/lettura (sup. media per utente: mq. 2,00)
- * sala pranzo/area mini bar (sup. media per utente: mq. 2,00)

- * lavanderia/stireria (sup. media per utente: mq. 0,40)
- * cucina/dispensa (sup. media per utente: mq. 0,80)
- * bagno assistito (sup. media per utente: mq. 0,80)
- * palestra riabilitativa (sup. media per utente: mq. 1,00)

Gli standards dimensionali relativi ai servizi di lavanderia/stireria, cucina/dispensa e palestra riabilitativa, qualora già presenti nel presidio, possono essere omessi; viceversa l'ingresso, dovendo ricevere gli utenti del Centro Diurno Integrato, dovrà essere sufficientemente dimensionato al fine di contenere uno spogliatoio-guardaroba per ognuno di essi.

Per quanto riguarda i servizi igienici, a differenza di quanto previsto per il CD in cui possono essere utilizzati i servizi igienici collettivi di piano, è necessario prevedere, oltre agli stessi, dei servizi igienici specifici per gli utenti diurni che dovranno essere suddivisi per sesso in due sezioni e separati da apposito antibagno. Essi devono contenere ciascuno una tazza ed un lavabo nell'antibagno.

Gli stessi dovranno essere dimensionati per le persone aventi ridotte o impedito capacità motorie in cui siano garantite, con opportuni accorgimenti spaziali, le manovre di una sedia a ruote necessaria per l'utilizzazione degli apparecchi sanitari.

Deve, in particolare, essere garantito lo spazio necessario per l'accostamento laterale della sedia a ruote alla tazza e al lavabo che deve essere del tipo a mensola. I suddetti locali dovranno essere dotati di campanello elettrico di segnalazione, con sistema di rilevamento ubicati in luogo appropriato, al fine di consentire l'immediata percezione dell'eventuale richiesta di assistenza. Ogni Centro Diurno Integrato dovrà - infine - essere dotato di bagno assistito attrezzato con una vasca libera su tre lati ed appoggiata con una delle testate corte alla parete, al fine di consentire al personale di assistere l'utente in modo adeguato. Sono preferibili vasche a sedile con accesso frontale mediante paratie estraibili. Qualsiasi tipologia di vasca adottata dovrà essere provvista di miscelatore termoscopico, comando erogazione acqua attraverso doccetta e sistema di disinfezione.

Al fine di agevolare l'entrata ed uscita dalla vasca assistita ogni bagno dovrà essere provvisto di un solleva persone elettrico.

1.5 - Residenze Assistenziali (RA)

Le residenze assistenziali sono residenze collettive che forniscono agli ospiti prestazioni di tipo alberghiero, servizi specifici di carattere assistenziale, prestazioni di tipo culturale e ricreativo, nonché prestazioni dirette a recuperare e migliorare l'autosufficienza.

I presidi RA dovranno possedere le caratteristiche strutturali dei presidi o reparti RAF di cui alla DGR 38/92; i nuclei residenziali dovranno essere convertibili in nuclei abitativi RAF e potranno essere privi dei sottoelencati servizi di nucleo:

- * locale di servizio per il personale di assistenza;
- * locale soggiorno di nucleo;
- * bagno assistito.

Ne consegue che la superficie complessiva di un nucleo RA (area abitativa + servizi di nucleo) è esattamente coincidente al nucleo RAF da 10 o 20 posti letto, salvo un aumento dei posti letto conseguenti alla riduzione dei servizi di nucleo succitati.

Va infine ricordato che l'area abitativa delle RA può anche essere composta da alloggi per 1,2, o 3 persone anzichè da sole camere, nel quale caso gli standards dimensionali sono contenuti nel Cap. 2 - Requisiti Strutturali della già citata DGR 38/92.

1.6 - Residenza integrata socio-sanitaria (RISS)

La residenza integrata socio-sanitaria non costituisce una nuova tipologia di residenza collettiva ma una soluzione integrata di servizi socio-sanitari diurni e residenziali esistenti, destinata ad una utenza anziana.

In tal senso non è prevista specifica autorizzazione al funzionamento della struttura, ma l'autorizzazione delle diverse attività in esso operanti.

Pertanto i requisiti strutturali delle aree abitative e diurne sono quelli individuati dalla DGR 29 giugno 1992, n. 38-16335 per quanto attiene ai nuclei RA e RAF, dal DPCM 22 dicembre 1989, integrato da DPR 17/01/97, per i nuclei RSA e dal presente atto per quanto riguarda i requisiti strutturali dei Centri Diurni per anziani e dei Centri Diurni Integrati per anziani parzialmente non autosufficienti.

2. - Requisiti gestionali

2.1 - Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

I requisiti richiesti sono stabiliti dalla DGR 9 gennaio 1995, n. 41-42433.

2.2 - Residenze Assistenziali flessibili (RAF)

I requisiti richiesti sono stabiliti dalla DGR 9 gennaio 1995, n. 41-42433.

2.3 - Centri Diurni per anziani autosufficienti (CD)

Il Centro Diurno per anziani autosufficienti ha come obiettivo:

* tutelare la salute e il benessere della persona anziana, favorendone il mantenimento nel proprio contesto abitativo, familiare e relazionale;

* migliorare e sviluppare le capacità residue degli anziani, stimolandone gli interessi per renderli il più possibile attivi e partecipi alla vita sociale.

All'interno del Centro Diurno si possono pertanto prevedere le seguenti attività:

_ servizio di assistenza alla persona

_ servizio di vitto

_ attività di animazione

_ attività occupazionali

_ cure estetiche

In relazione al tipo di utenza prevista e alle attività prospettate, si richiedono le seguenti figure professionali:

n. 1 operatori ADEST ogni 10 utenti

n. 1 animatore professionale part-time

Possono essere utilizzate altre risorse quali: volontariato, obiettori di coscienza, inserimenti lavorativi, etc.

Deve essere, inoltre, garantita la funzione di coordinamento del Centro Diurno.

Dovrà altresì essere previsto il servizio di trasporto degli anziani che lo richiedono dalla propria abitazione al Centro Diurno.

Il progetto potrà prevedere anche altri apporti professionali, qui non indicati, e diversificati rapporti operatori/utenti, anche in relazione alle attività che si intendono proporre.

In particolare, in caso di necessità potrà essere richiesta la presenza di una figura con competenze professionali di carattere sanitario, quale l'infermiere professionale, da reperirsi nella struttura residenziale di riferimento.

2.4 Centri Diurni Integrati (CDI)

Il Centro Diurno Integrato è un servizio semiresidenziale destinato ad anziani parzialmente non autosufficienti, collocato in posizione mediana nel modello assistenziale comprendente la residenzialità continuativa e l'assistenza domiciliare integrata, dalla quale, di norma, si accede al Centro stesso.

Gli obiettivi perseguiti sono:

* tutelare la salute e il benessere della persona anziana, al fine di recuperarne l'autonomia e favorirne il mantenimento nel proprio contesto abitativo, familiare e relazionale;

* fornire un supporto ai nuclei familiari che, pur subendo un forte condizionamento nel normale svolgimento della vita professionale e relazionale dovuto alla presenza di una persona anziana con bisogni assistenziali di una certa rilevanza, sono disponibili a mantenere il parente a domicilio e necessitano, pertanto, di appoggio significativo nelle ore diurne;

* migliorare e sviluppare le capacità residue degli anziani, stimolandone gli interessi per renderli il più possibile attivi e partecipi alla vita sociale.

All'interno del CDI si possono pertanto prevedere le seguenti attività:

- servizio di assistenza alla persona
- servizio di vitto
- servizio di assistenza infermieristica

- attività' di animazione
- attività' di mobilitazione
- attività' occupazionali
- cure estetiche

Poichè il servizio erogato dal Centro Diurno Integrato e' destinato a soggetti anziani parzialmente non autosufficienti, in relazione alle attività' previste, si ritiene opportuno un organico composto dalle seguenti figure professionali:

- n. 1 operatori ADEST a tempo pieno ogni 10 utenti
- n. 1 infermiere professionale part-time
- n. 1 animatore professionale part-time

Possono essere utilizzate altre risorse quali: volontariato, obiettori di coscienza, inserimenti lavorativi, etc.

Deve essere, inoltre, garantita la funzione di coordinamento del Centro Diurno Integrato.

Dovrà altresì essere previsto il servizio di trasporto degli anziani che lo richiedono dalla propria abitazione al Centro Diurno Integrato.

Il progetto potrà prevedere anche altri apporti professionali, qui non indicati, e diversificati rapporti operatori/utenti, anche in relazione alle attività che si intendono proporre.

2.5 - Residenze assistenziali (RA)

I requisiti richiesti sono stabiliti dalla DGR 29 giugno 1992, n. 38-16335.

2.6 - Residenze integrate socio-sanitarie

I requisiti gestionali richiesti sono stabiliti dalle DD.GR 38-16335/92, 41/42433/95 e dal presente atto, sulla base delle tipologie di servizio e dell'utenza ospitata, con l'attenzione a distinguere e coordinare, nell'impostazione gestionale, l'attività di Centro Diurno rispetto alla presenza residenziale.

3. Obiettivi e modalità di partecipazione al bando di finanziamento

3.1 - Obiettivo

L'obiettivo del presente bando è l'attivazione di presidi socio-sanitari tramite la ristrutturazione di immobili o di presidi già esistenti, il loro ampliamento o la realizzazione integrale, compreso l'acquisto dell'area e le relative attrezzature ed arredi.

3.2 - Scadenza

Le domande di contributo, corredate di tutta la documentazione richiesta, debbono essere inoltrate alla Regione Piemonte - Settore Promozione della rete delle strutture, vigilanza e

controllo sulla qualità dei servizi - Corso Stati Uniti, 1 - 10128 Torino, entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente bando sul B.U. della Regione Piemonte (Fa fede la data del timbro postale)

3.3 - Beneficiari

I beneficiari del presente bando sono i soggetti attuatori pubblici e privati che operino nel territorio regionale, proprietari dell'immobile oggetto d'intervento oppure essere titolari di disponibilità sul medesimo per almeno trent'anni.

3.4 - Contributi

I contributi assegnati con il presente bando non sono cumulabili con altre forme di finanziamento o di agevolazioni finanziarie previste dalla Regione Piemonte.

Per ogni intervento, l'importo ammesso a contribuzione non può essere superiore a 5 miliardi, anche se il costo complessivo del progetto è superiore. Tale costo deve essere desumibile dal quadro economico d'intervento ed approvato dal soggetto richiedente.

3.5 - Caratteristiche delle opere

I contributi sono concessi a condizione che gli interventi realizzandi consentano l'agibilità totale dei presidi secondo le indicazioni previste dalle norme nazionali e regionali in materia.

I requisiti funzionali e strutturali specifici oggetto d'intervento sono indicati nel presente allegato.

Sono ammessi solamente lavori atti a garantire l'autorizzazione al funzionamento in regime definitivo.

3.6 - Modalità di presentazione delle richieste di contributo

Le domande di ammissione al contributo devono essere inoltrate al Settore regionale succitato entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente bando sul B.U. della Regione Piemonte (Fa fede la data del timbro postale) e devono essere corredate dai sottoelencati documenti:

Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà del titolo di proprietà o di disponibilità trentennale dell'immobile oggetto d'intervento. (dell'art. 4 della L. 15 gennaio 1968, n. 15)

Statuto dell'Ente (ad esclusione di: Comuni singoli, convenzionati o consorziati, Comunità Montane, IPAB, IPAB privatizzate, Organizzazioni di Volontariato e Cooperative Sociali iscritti nel rispettivo Registro ed Albo regionale).

Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà di iscrizione alla Camera di Commercio per imprese collettive ed individuali.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto costitutivo, se il richiedente è un soggetto o un Ente privato.

Progetto preliminare ai sensi dell'art. 16 - 3° comma, della L. 109/94 e s.m.i., così composto:

Relazione illustrativa del progetto preliminare

Relazione tecnica

Relazione fotografica

Calcolo sommario della spesa e relativo Q.E. di massima

Elaborati grafici redatti in scala di rappresentazione non superiore ad 1:200 e composti da: Planimetria, estratti catastali e di PRGC, piante, sezioni e prospetti.

Certificato di destinazione urbanistica e/o imposizione di vincolo monumentale (per interventi ricadenti nel Centro storico o sottoposti a vincolo monumentale e/o ambientale)

Modello A

Modello B

Modello C

(I succitati modelli A,B e C sono allegati al presente Bando per consentire ai soggetti interessati la necessaria semplificazione nella formulazione dell'istanza di contributo)

Atto formale di approvazione del progetto preliminare e della relativa copertura finanziaria

Pareri di congruità rispetto alle indicazioni della programmazione regionale vigente e alla necessità dell'intervento in riferimento ai bisogni del territorio, espressi dall'ASL e dal soggetto gestore delle attività socio-assistenziali competente per territorio; si precisa che la trasmissione di tali pareri al Settore regionale competente non avviene a cura dell'ASL e/o del Soggetto gestore delle attività S.A., ma deve essere effettuato a cura del soggetto richiedente che deve quindi farsi carico di acquisire i pareri stessi dai soggetti che li esprimono.

3.7 - Modalità di finanziamento

I contributi sono assegnati dal Dirigente del Settore competente, ai sensi dell'art. 22 della L.R. 08/08/97, n. 51, con l'indicazione dell'ammontare complessivo del contributo per ciascun progetto e fino alla concorrenza delle somme disponibili a bilancio.

La concessione formale del contributo è successivamente disposta con determinazione dirigenziale, in sede di approvazione del progetto definitivo, redatto ai sensi dell'art. 16, comma 4, L. 109/94 e presentato entro i termini stabiliti dall'atto di assegnazione. Il Progetto definitivo deve essere corredato da:

a) concessione edilizia e altri pareri tecnici previsti dalla legge per l'intervento specifico;

b) atto formale di approvazione degli elaborati di progetto e della relativa copertura finanziaria (contratto di mutuo).

Il Settore competente provvede ad assumere i pareri del Settore Decentrato OO.PP. e Difesa Assetto Idrogeologico o del Comitato Regionale Opere Pubbliche ai sensi della LR 18/84.

Qualora siano inoltre previsti nuclei di RSA il Settore competente provvederà, altresì, ad acquisire il parere del CO.RE.SA, ai sensi della LR 78/96.

L'atto di concessione indica il termine di inizio dei lavori e stabilisce altresì il termine di ultimazione degli stessi conformemente a quanto previsto dal Progetto definitivo.

Ciascun contributo viene erogato previa sottoscrizione della dichiarazione di accettazione delle condizioni stabilite dalla legge e di quelle stabilite con l'atto di concessione del contributo. Tra le condizioni stabilite dalla legge, all'art. 5 è richiesto Atto di Vincolo trentennale alla destinazione di presidio socio-sanitario reso pubblico mediante trascrizione alla competente Conservatoria dei Registri Immobiliari.

Con Determinazione dirigenziale, a seguito del collaudo amministrativo e dell'autorizzazione al funzionamento del presidio, nonché della stipula della convenzione di cui all'art. 3, comma 3, della legge, sono determinate in via definitiva le annualità del contributo. La prima annualità del contributo è erogata al soggetto beneficiario contestualmente all'emanazione della suddetta determinazione, i contributi successivi sono erogati alla scadenza annuale. Il mancato rispetto delle condizioni stabilite nell'atto di concessione comporta la decadenza del contributo. In questo caso la proroga dei termini di inizio ed ultimazione lavori può essere disposta dal Dirigente del Settore competente per un periodo complessivo comunque non superiore a nove mesi.

Il Dirigente, nel pronunciare la decadenza del finanziamento, dispone la cancellazione del relativo impegno ed il recupero delle somme eventualmente erogate.

Nel caso in cui sia stata realizzata solo una parte di opere, purché consistente in un lotto agibile, il Dirigente può disporre la riduzione del contributo in misura corrispondente al costo delle opere realizzate.

4. Criteri di selezione.

I criteri di selezione sono individuati nel Modello B del presente Bando, che riporta i punteggi relativi alle diverse caratteristiche dell'intervento proposto.

Richiamando, in particolare, quanto indicato nel Modello B alla voce "Elementi di riequilibrio territoriale", si sottolinea che l'A.S.L. e l'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali, nei cui ambiti territoriali si colloca l'intervento proposto devono entrambi dichiarare, con singoli atti formali adeguatamente motivati, se l'intervento è nella sua interezza necessario per fornire risposta ai bisogni emergenti dal proprio territorio, tenendo anche conto della necessità e della opportunità di ricondurre sul territorio medesimo persone già collocate in presidi presenti in altre zone.

E' da rilevare l'importanza che rivestono i suddetti pareri nel procedimento amministrativo, anche in considerazione degli impegni finanziari a carico dell'Azienda Sanitaria Locale per lo svolgimento delle attività a rilievo sanitario, così come previsto dall'art. 3 della L.R. 73/96.

Ai fini dell'ammissibilità al contributo, le competenti Direzioni regionali "Politiche Sociali" e "Programmazione Sanitaria" verificheranno l'effettiva necessità dell'intervento proposto, avvalendosi dei pareri espressi dall'ASL e dall'Ente gestore dei servizi socio-assistenziali e tenendo conto di quanto previsto dalla programmazione regionale in materia, anche in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 8 ter del D.Lgs. 229/99.

*** MODULISTICA ***

