



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 3945

Seduta del 31/07/2015

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali **MARIO MANTOVANI** *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSI
SIMONA BORDONALI
MARIA CRISTINA CANTU'
CRISTINA CAPPELLINI
GIOVANNI FAVA

MASSIMO GARAVAGLIA
MARIO MELAZZINI
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
FABRIZIO SALA
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Maria Cristina Cantù

Oggetto

DEFINIZIONE DELLA NUOVA UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIA A BASSA INTENSITÀ ASSISTENZIALE NELL'AREA DELLE DIPENDENZE. INDIVIDUAZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI DI ESERCIZIO E DI ACCREDITAMENTO (A SEGUITO DI PARERE DELLA COMMISSIONE CONSILIARE) - (ATTO DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Dirigente Laura Lanfredini

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 11 pagine

di cui 5 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modifiche e integrazioni;*
- il D.P.R. 14 gennaio 1997, *Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alla Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;*
- i D.P.C.M. 14 febbraio 2001, *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie* e 29 novembre 2001, *Definizione dei livelli essenziali di assistenza;*
- la L.R. 12 marzo 2008, n. 3, *Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario e successive modifiche e integrazioni;*
- la L.R. 30 dicembre 2009, n. 33, *Testo unico delle leggi in materia di sanità;*
- la D.C.R. 17 novembre 2010, n. 88, *Piano sociosanitario regionale 2010 - 2014;*
- la D.C.R. 9 luglio 2013, n. 78, *Programma regionale di sviluppo della X legislatura che prevede l'attuazione del piano di azione regionale per le dipendenze e la revisione complessiva delle unità d'offerta attualmente definite dalla D.G.R. n. 12621/2003;*
- la D.G.R. 1 aprile 2015, n. 3362, *Definizione della nuova unità d'offerta residenziale a bassa intensità assistenziale per la cronicità nell'area delle dipendenze. individuazione dei requisiti specifici di esercizio e di accreditamento (richiesta di parere alla Commissione consiliare);*

VISTI inoltre i seguenti provvedimenti in tema di tossicodipendenze e alcoldipendenze:

- D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, *Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"* e successive modifiche e integrazioni;
- atto d'intesa Stato - Regioni del 5 agosto 1999, *Schema di atto di intesa Stato - Regioni, su proposta del Ministro della sanità e per la solidarietà sociale, recante: determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso;*
- L. 30 marzo 2001, n. 125, *Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati;*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATI i seguenti principi affermati dalla L.R. 3/2008, da perseguire anche tramite la flessibilità delle prestazioni e la definizione e attuazione di piani personalizzati di intervento:

- personalizzazione delle prestazioni ai fini di una effettiva e globale presa in carico della persona;
- promozione dell'autonomia della persona e sostegno delle esperienze tese a favorire la vita indipendente;

VISTI i seguenti provvedimenti regionali in materia di dipendenze:

- la D.G.R. 7 aprile 2003, n. 12621, *Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto Regionale Dipendenze*;
- la D.G.R. 10 ottobre 2007, n. 5509, *Determinazioni relative ai servizi accreditati nell'area dipendenze*;
- la D.G.R. 25 ottobre 2012, n. 4225, *Adozione del piano di azione regionale per le dipendenze*;

RILEVATO che la citata D.G.R. n. 4225/2012 evidenzia la necessità di ridefinire la rete di cura e trattamento delle dipendenze al fine di aumentarne l'efficacia e renderla maggiormente flessibile e innovativa, prevedendo di:

- sviluppare e qualificare gli interventi attualmente svolti;
- ampliare l'offerta di cura, dotandosi anche di unità d'offerta a bassa intensità assistenziale per le persone prive di ogni risorsa personale o familiare che, dopo una lunga esperienza di alcol o tossicodipendenza, necessitano di alcuni interventi finalizzati a condurre una vita il più possibile autonoma, sgravando in tal modo il carico di altre unità d'offerta a più alta intensità assistenziale;
- avviare delle specifiche sperimentazioni finalizzate alla successiva messa a sistema di tali nuove unità d'offerta;

RICHIAMATI pertanto i seguenti provvedimenti regionali che hanno avviato, monitorato e valutato le attività sperimentali intraprese per la cronicità nell'area dipendenze:

- D.G.R. 4 aprile 2012, n. 3239, *Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare*;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- D.G.R. 25 luglio 2013, n. 499, *Determinazioni in ordine alle sperimentazioni realizzate ai sensi della D.G.R. 4 aprile 2012, n. 3239, "Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare": indicazioni a conclusione del periodo sperimentale;*
- D.G.R. 20 dicembre 2013, n. 1185, *Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014;*
- D.G.R. 1 luglio 2014, n. 2022, *Determinazioni in ordine all'evoluzione delle attività innovative ai sensi delle D.G.R. 3239/2012 e 499/2013. Fase transitoria;*
- D.G.R. 23 dicembre 2014, n. 2989, *Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015;*
- D.G.R. 1 aprile 2015, n. 3363, *Determinazioni conseguenti alle dd.g.r. n. X/2022/2014 e X/2989/2014 – Allegato C;*

CONSIDERATO che:

- la citata D.G.R. n. 2022/2014, valutati positivamente gli esiti delle sperimentazioni avviate nella suddetta area, dispone la continuità dell'attività in corso fino al 31 marzo 2015 e prevede la stabilizzazione delle stesse all'interno di una nuova unità d'offerta sociosanitaria di cui si rende necessario fissare requisiti gestionali, strutturali e organizzativi;
- la D.G.R. n. 3363/2015 ha disposto il differimento applicativo senza soluzione di continuità, sino al 30 settembre 2015, di tutte le iniziative innovative ex D.G.R. n. 2022/2013 e n. 2989/2014;
- i contenuti del presente provvedimento sono frutto di un ampio percorso partecipato e condiviso con le Aziende Sanitarie Locali e con i rappresentanti degli enti gestori dei servizi per le dipendenze;
- la proposta è stata altresì presentata in data 17/3/2015 ai Tavoli istituzionali degli Enti erogatori e delle Organizzazioni sindacali;
- la Commissione consiliare III, a seguito di richiesta, ai sensi della citata D.G.R. n. 3362/2015, del prescritto parere di cui all'art 9, comma 3, della L.R. n. 33/2009, relativamente ai requisiti di esercizio e accreditamento, caratteristiche dell'utenza, criteri di accesso e funzionamento, attività e prestazioni di detta nuova unità d'offerta, si è espressa, nella seduta del 22 aprile 2015, favorevolmente con raccomandazioni che, in quanto migliorative, sono state tenute in debito conto e fatte proprie nei contenuti del presente provvedimento;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RILEVATO per l'effetto che requisiti di esercizio e accreditamento, caratteristiche dell'utenza, criteri di accesso e funzionamento, attività e prestazioni di detta nuova unità di offerta vengono descritti nell'allegato A "Area dipendenze – Unità d'offerta a bassa intensità assistenziale", parte integrante e sostanziale del presente atto;

VALUTATO, sentita la competente Struttura "Risorse economiche e finanziarie" e sulla scorta dell'analisi dei costi sostenuti per le sperimentazioni condotte ai sensi della D.G.R. n. 3239/2012 e successive, presentata al Tavolo istituzionale degli Enti erogatori nella seduta del 27 luglio 2015, di stabilire che la tariffa di remunerazione da riconoscere ai soggetti che si accrediteranno e verranno messi a contratto ammonta a trenta euro giornalieri, da porre a carico del fondo sanitario regionale in ragione della coerenza della nuova unità d'offerta rispetto alla vigente normativa sui relativi livelli di assistenza, in ragione della coerenza della nuova unità di offerta alla vigente normativa sui relativi livelli di assistenza, secondo i postulati qualificanti del programma di questa Legislatura in punto di riconoscimento in chiave universalistica non solo dei diritti di salute ma anche dei diritti di fragilità;

RITENUTO di procedere conseguentemente rinviando a un successivo provvedimento, da assumersi entro il 30 settembre 2015, nel rispetto della tempistica definita dalla D.G.R. n. 3363/2015 per la messa a sistema delle iniziative innovative ex D.G.R. n. 2022/2013 e dei principi di trasparenza e di valorizzazione della qualità, i criteri e le modalità per la selezione dei soggetti aventi titolo per la messa a contratto delle unità di offerta;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta impegni di spesa;

STABILITO infine di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, sul sito internet istituzionale e di darne comunicazione al Consiglio Regionale;

VISTA la L.R. 7 luglio 2008, n. 20 e le D.G.R. che dispongono l'assetto organizzativo della Giunta Regionale;

A voti unanimi espressi nella forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

1. di istituire, per le motivazioni espresse in premessa, la nuova unità d'offerta sociosanitaria a bassa intensità per le dipendenze e, conseguentemente, di approvare l'allegato A "Area dipendenze – Unità d'offerta a bassa intensità assistenziale", parte integrante e sostanziale del presente atto, inerente a requisiti di esercizio e accreditamento, caratteristiche dell'utenza, criteri di accesso e funzionamento, attività e prestazioni della suddetta unità d'offerta;
2. di stabilire che la tariffa di remunerazione da riconoscere ai soggetti che si accrediteranno e verranno messi a contratto ammonta a trenta euro giornalieri, da porre a carico del fondo sanitario regionale in ragione della coerenza della nuova unità d'offerta rispetto alla vigente normativa sui relativi livelli di assistenza;
3. di rinviare a un successivo provvedimento, da assumersi entro il 30 settembre 2015, nel rispetto della tempistica definita dalla D.G.R. n. 3363/2015 per la messa a sistema delle iniziative innovative ex D.G.R. n. 2022/2013 e dei principi di trasparenza e di valorizzazione della qualità, i criteri e le modalità per la selezione dei soggetti aventi titolo per la messa a contratto delle unità di offerta;
4. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, sul sito internet istituzionale e di darne comunicazione al Consiglio Regionale, nonché per il tramite della Direzione Generale competente assicurando la massima divulgazione ed informazione dei contenuti del presente atto anche attraverso le ASL territorialmente competenti.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Area dipendenze

Unità d'offerta residenziale a bassa intensità assistenziale

1. Definizione

Le unità d'offerta residenziali a bassa intensità assistenziale sono unità d'offerta sociosanitarie rivolte a persone con problemi di tossico e alcol dipendenza, progressi pluriennali percorsi terapeutici ambulatoriali o residenziali, difficoltà di reinserimento sociale, abitativo, relazionale, comorbilità. Per progressi pluriennali percorsi terapeutici si intendono almeno sette anni nel sistema ambulatoriale o cinque anni in comunità. Il percorso nella nuova unità di offerta non preclude comunque, nei casi dove sia ritenuto opportuno dai servizi ambulatoriali accreditati, il proseguimento di percorsi nei servizi definiti dalla D.G.R. n. 12621/2003.

Dette unità d'offerta a bassa intensità assistenziale accolgono persone prive di comportamenti antisociali che hanno alle spalle lunghi percorsi di tossico e alcol dipendenza, di devianza e di emarginazione che, per condizioni di salute, precarietà abitativa e insufficienza di reddito, non sono in grado di costruirsi spazi di reale autonomia. Si tratta di una unità d'offerta rivolta a utenti stabilizzati, ovvero non in una fase attiva di dipendenza, che propone, in alternativa a un ulteriore programma terapeutico-riabilitativo comunitario, una serie di attività e prestazioni finalizzate al raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile agendo sugli aspetti abitativi, lavorativi, dell'integrazione sociale e del coinvolgimento nella comunità locale.

2. Criteri di eleggibilità

2.1 Criteri di accesso

L'accesso è subordinato alla certificazione di problemi di tossico e alcol dipendenza, con progressi pluriennali percorsi terapeutici ambulatoriali o residenziali di almeno sette anni nel sistema o cinque anni in comunità e l'indicazione della tipologia di servizio appropriata.

La certificazione è rilasciata da parte dei Servizi Territoriali per le Dipendenze (SerT) e dei Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) ai sensi della D.G.R. del 10 ottobre 2007, n. 5509, *Determinazioni relative ai servizi accreditati nell'area dipendenze*.

Detti servizi ambulatoriali per le dipendenze effettuano inoltre, secondo le modalità definite dalla D.G.R. del 23 dicembre 2014, n. 2989, *Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015*, e dalla D.G.R. 1 aprile 2015, n. 3363, *Determinazioni conseguenti alle D.G.R. n. X/2022/2014 e X/2989/2014 - Allegato C*, la valutazione multidimensionale del bisogno e definiscono il progetto individuale.

Il progetto individuale deve prevedere una durata temporale non superiore a diciotto mesi, al termine dei quali, se ritenuto utile per il raggiungimento della piena autonomia dell'utente è eventualmente possibile proseguire nel programma. In questo caso è

necessario ripetere il percorso di valutazione. L'eventuale prosecuzione del programma deve essere effettuata nell'ottica del raggiungimento di una piena autonomia dell'utente e con il fine di evitare una permanenza definitiva.

2.2 Criteri di esclusione

Costituiscono criteri di esclusione la presenza di comportamenti antisociali o di patologie psichiatriche attive.

Nel caso di un ritorno a una fase attiva di dipendenza con uso problematico di droghe o alcol da parte degli utenti in carico, si provvede a una rapida rivalutazione del progetto individuale ed eventualmente all'invio a una idonea unità d'offerta residenziale o ambulatoriale di altra tipologia. Una volta rientrata la fase di acuzie è possibile riprendere il percorso nelle unità d'offerta residenziali a bassa intensità assistenziale.

3. Attività e prestazioni

La presa in carico dell'utente prevede la stesura, secondo quanto disciplinato dalla D.G.R. 31 ottobre 2014, n. 2569, *Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo*, del piano di assistenza individuale, redatto sulla base della certificazione, della valutazione multidimensionale del bisogno e del progetto individuale predisposti dai servizi ambulatoriali per le dipendenze pubblici o privati accreditati.

Ogni piano di assistenza individuale deve garantire la personalizzazione e la flessibilità dei percorsi, l'interazione cooperativa tra i servizi territoriali, sociosanitari e sociali e l'integrazione delle attività proposte, la valorizzazione dei legami familiari e sociali, dei contesti di vita e delle opportunità offerte dal territorio.

Le unità d'offerta residenziali a bassa intensità assistenziale offrono le seguenti prestazioni:

- soluzione abitativa;
- cura della persona;
- assistenza nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane (come ad esempio l'igiene personale, la cura dell'alloggio, la preparazione dei pasti, ecc.);
- colloqui di sostegno individuali o di gruppo, ove necessario;
- counselling, informazione ed educazione sanitaria;
- accompagnamento presso strutture mediche e servizi del territorio, ove necessario;
- eventuali somministrazioni farmacologiche, anche avvalendosi delle strutture sanitarie di riferimento;
- attività formative orientate al recupero e al mantenimento di competenze sociali e lavorative residue;
- lavoro di rete e rapporti con il territorio (ASL, Comuni e Uffici di Piano) finalizzato al reinserimento sociale e ove possibile lavorativo;
- organizzazione del tempo libero e attività socializzanti;
- cura dei rapporti familiari e amicali.

Il funzionamento del servizio è permanente nell'arco delle ventiquattro ore e non prevede interruzioni nel corso dell'anno.

4. Remunerazione

La remunerazione è posta a carico del fondo sanitario regionale.

5. Requisiti per l'esercizio e l'accreditamento

5.1. Requisiti generali

L'esercizio e l'accreditamento delle unità d'offerta a bassa intensità assistenziale sono subordinati al possesso di requisiti generali (soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici) di esercizio e di accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie previsti dalla D.G.R. n. 2569/2014, con le seguenti specifiche di cui all'atto di intesa Stato Regioni del 5 agosto 1999.

5.1.1. Programma

L'unità d'offerta deve adottare un programma che coincide con il piano di lavoro annuale di cui alla lettera b) del punto 2.2.1 e del punto 3.2.1 della D.G.R. n. 2569/2014, Allegato 1, in cui siano esplicitate:

- l'elenco delle prestazioni svolte;
- i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;
- la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche, precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;
- le modalità di valutazione e verifica degli interventi.

5.1.2. Regolamento

L'unità d'offerta deve adottare un regolamento interno che descrive:

- i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;
- le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale coinvolgimento nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.)

Copia del regolamento deve essere consegnata in fase di accoglienza a ciascun ospite. L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento e, oltre al rispetto delle leggi, deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.

5.1.3. Registro giornaliero

In ogni residenza a bassa intensità assistenziale deve essere istituito e tenuto aggiornato, per eventuali controlli, un registro degli utenti in carico.

Il registro deve consentire la verifica delle reali presenze degli utenti: non è richiesta, a tal fine, l'annotazione giornaliera delle singole giornate di presenza, ma esclusivamente l'indicazione della data di ingresso e la tempestiva annotazione delle eventuali assenze temporanee, con la relativa motivazione.

5.1.4. Cartella personale degli utenti

La cartella personale degli utenti coincide con il fascicolo sociosanitario (FaSAS) di cui alla D.G.R. n. 2569/2014.

5.1.5. Standard di personale

Le unità d'offerta residenziali a bassa intensità assistenziale devono garantire uno standard di personale adeguato a rispondere ai bisogni degli utenti, ad attuare i relativi piani assistenziali e coerente con il proprio documento organizzativo e piano di lavoro, comunque non inferiore a due unità.

Le unità d'offerta residenziali a bassa intensità assistenziale sono unità d'offerta sociosanitarie che erogano prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria per cui è necessaria la presenza nello standard assistenziale di diverse tipologie di operatori, che garantiscano sia la componente sanitaria che quella sociale, nel rispetto della normativa regionale sugli standard gestionali dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza.

Per ogni unità d'offerta deve essere identificato un responsabile di programma, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali e con impegno di servizio di almeno trentasei ore settimanali.

È possibile svolgere la funzione di responsabile in più unità d'offerta residenziali per le dipendenze, compatibilmente con i rispettivi standard specifici.

Oltre al responsabile, l'unità d'offerta deve garantire un operatore a tempo pieno, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, ogni dieci utenti presenti.

Qualora il responsabile di programma sia condiviso da più unità, uno degli operatori deve essere identificato quale responsabile di sede.

Il personale minimo previsto per ciascun servizio deve avere con l'ente gestore un rapporto di lavoro retribuito, secondo le diverse modalità previste dalle normative vigenti e nel rispetto dei contratti di lavoro delle rispettive qualifiche.

Deve essere garantita la presenza delle figure professionali necessarie per assicurare le funzioni sanitarie.

Il **responsabile di programma** deve essere individuato tra le seguenti figure professionali:

- educatore professionale afferente alla classe n. 2 delle lauree universitarie delle professioni sanitarie individuate con D.M. 2 aprile 2001, professioni sanitarie della riabilitazione;
- psicologo;
- medico.

L'**operatore** deve essere individuato tra le seguenti figure professionali:

- educatore professionale afferente alla classe n. 2 delle lauree universitarie delle professioni sanitarie individuate con D.M. 2 aprile 2001, professioni sanitarie della riabilitazione;
- educatore professionale della classe di laurea L-19 di cui al D.M. n. 270/2004, laureato presso le facoltà di Scienze dell' Educazione e della Formazione;
- assistente sociale;
- dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità - con laurea triennale in Scienze e tecniche psicologiche;
- infermiere;
- operatore socio sanitario - O.S.S.

L'operatore svolge funzioni di accompagnamento nella realizzazione del Piano assistenziale individuale, di monitoraggio e valutazione dei percorsi intrapresi dagli utenti.

5.1.6. Standard strutturali

Le unità d'offerta residenziali a bassa intensità assistenziale sono realizzate in appartamenti con capacità ricettiva non superiore ad otto posti, che devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni.

Limitatamente alle comunità già accreditate per le dipendenze o con sperimentazioni regionali in corso (ai sensi delle D.G.R. n. 3239/2012, n. 499/2013 e n. 2022/2014), è possibile attivare unità d'offerta residenziali a bassa intensità assistenziale all'interno di un modulo comunitario, purché dedicato ad uso esclusivo.

Il modulo comunitario deve avere una ricettività compresa tra otto e sedici posti e deve garantire i seguenti requisiti minimi:

- camera da letto con non più di tre posti letto con le seguenti superfici: mq 9 per la camera a un letto, mq 14 per la camera a due letti, mq 20 per la camera 3 letti;
- locali e servizi igienici adeguati al numero degli utenti;
- locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli utenti;
- locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli utenti;
- locale per gli operatori utilizzabile per riunioni, colloqui, attività, con servizio igienico dedicato.

Tutti i locali devono essere adeguatamente arredati favorendo la personalizzazione dello spazio fisico.

5.2. Requisiti specifici di accreditamento

Ai fini dell'accreditamento, il requisito dell'operatore a tempo pieno, in possesso dei medesimi titoli e requisiti professionali previsti per l'esercizio, deve essere garantito ogni otto utenti presenti.