

COMUNE DI CAPACCIO

Comune Capofila del Piano Sociale di Zona "Calore salernitano - Alburni" Ambito S6
CAP 84047 - Provincia di Salerno

RIUNIONE DEL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

DELIBERAZIONE N. 6 DEL 13/04/2011

Oggetto: Studio di fattibilità per la realizzazione di una R.S.A. e di un Centro diurno polifunzionale. Comune di Bellosguardo.

L'anno duemilaundici, il giorno 13 del mese di aprile alle ore 12:50, in seconda convocazione, con il prosieguo, nella Sala Erica – Biblioteca comunale – P.zza Santini – Capaccio, Ente Capofila, a seguito di invito diramato dall'Assessore alle Politiche Sociali del Comune Capofila di Capaccio e dalla Responsabile dell'Ufficio di Piano, prot. n. 13387 del 06/04/2011, regolarmente comunicato agli Enti interessati.

Fatto l'appello risultano presenti i legali rappresentanti degli Enti facente parte del Piano Sociale di Zona "Calore salernitano - Alburni" come appresso elencati:

n° ord.	Ente	Rappresentante
1	Provincia di Salerno	Assente
2	Comunità Montana Calore salernitano	Presidente Angelo Rizzo
3	Comunità Montana Alburni	Presidente Franco Martino
4	A.S.L. SA/3	Dir. Marilina Aloya
5	Comune di Albanella	Assente
6	Comune di Aquara	Sindaco Franco Martino
7	Comune di Bellosguardo	Consigliere Antonio Impemba
8	Comune di Capaccio	Vice-Sindaco Lorenzo Tarallo
9	Comune di Castel San Lorenzo	Assente
10	Comune di Castelcivita	Sindaco Mario tedesco
11	Comune di Controne	Assente
12	Comune di Corleto Monforte	Vice-Sindaco Carmine Palese
13	Comune di Felitto	Assente
14	Comune di Giungano	Sindaco Francesco Palumbo
15	Comune di Laurino	Vice-Sindaco Marcello Procco
16	Comune di Magliano Vetere	Sindaco Carmine D'Alessandro
17	Comune di Monteforte Cilento	Assente
18	Comune di Ottati	Sindaco Serafino Pugliese
19	Comune di Piaggine	Assente
20	Comune di Roccadaspide	Sindaco Girolamo Auricchio
21	Comune di Roscigno	Vice-Sindaco Benito Resciniti
22	Comune di Sacco	Ass. Felice Di Cicco
23	Comune di Sant'Angelo a Fasanella	Assente
24	Comune di Trentinara	Assente
25	Comune di Valle dell'Angelo	Assente

Presenti n° 15

Assenti n° 10

Partecipa in qualità di Segretario Verbalizzante il dr. Erald Grillo operatore dell'Ufficio di Piano S6.

Constatato il numero legale degli intervenuti il Presidente, Ass.re alle Politiche Sociali del comune capofila, Sig. Lorenzo Tarallo, dichiara aperta la seduta ed invita i presenti alla trattazione dell'argomento indicato in oggetto

OMISSIS

IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

Premesso

- che i Comuni appartenenti all'Ambito S6 - Piano di Zona Sociale Calore Salernitano Alburni - hanno sottoscritto in data 28 novembre 2001 l'Accordo di Programma attraverso il quale è stato adottato il Piano di Zona dei Servizi Socio sanitari;
- che in data 19 aprile 2002 i Comuni dell'Ambito S6 hanno sottoscritto la Convenzione ex art. 30 del DLgs. 18 agosto 2000 n.° 267 per l'esercizio coordinato delle relative funzioni amministrative e la gestione associata dei servizi, rinnovata tacitamente ai sensi dell'art. 4 della stessa istituendo, a tal fine un ufficio di piano sovracomunale;
- che il Comune di Capaccio è stato nominato Comune Capofila dell'Ambito S/6 "Calore Salernitano-Alburni";

Vista

- la nota del Comune di Bellosguardo, prot. n. 11244 del 23.03.2011, allegata, di richiesta condivisione ed approvazione da parte dell'Ambito S6 della realizzazione di una residenza sanitaria assistenziale e di un Centro diurno attraverso la ristrutturazione di un edificio già esistente in via Pozzillo – Bellosguardo;

Visto

- lo studio di fattibilità, in allegato alla nota prot. n. 11244 del 23.03.2011, per la realizzazione di una Residenza sanitaria Assistenziale e di un Centro diurno come sopra descritto, redatto dal responsabile Utc del comune di Bellosguardo, Arch. Rodolfo Sabelli;

Ritenuto

- lo studio di fattibilità succitato coerente con le finalità, le attività e la programmazione del Piano Sociale di Zona dell'Ambito S6;
- opportuno candidare la proposta progettuale alle varie opportunità di finanziamento offerte dal PSR Campania 2007-2013, quali la misura 321 "Servizi essenziali alle persone che vivono nei territori rurali", o altre forme e fonti di finanziamento;

Visto il parere del Responsabile dell'Ufficio di Piano Ambito S6;

Visto il Verbale del Coordinamento Istituzionale n. 55 del 13/04/2011;

Vista

- la Legge n. 241 del 7 agosto 1990;
- il D.Lgs. 267/00;
- l'articolo 19 della legge 328/00;
- la Legge regionale n. 11/07;

All'unanimità dei voti resi nei modi di legge tranne il parere negativo dell'ASL di Salerno Ambito Salerno 3;

DELIBERA

1. di approvare lo studio di fattibilità per la realizzazione di una residenza sanitaria assistenziale e di un Centro diurno nel comune di Bellosguardo attraverso la ristrutturazione di un edificio già esistente in via Pozzillo, ritenuto coerente con le finalità, le attività e la programmazione del Piano Sociale di Zona dell'Ambito S6;
2. di delegare il comune di Bellosguardo a candidare la proposta progettuale in oggetto alle varie opportunità di finanziamento offerte dal PSR Campania 2007-2013, quali la misura 321 "Servizi essenziali alle persone che vivono nei territori rurali", e/o altre forme e fonti di finanziamento;
3. di delegare, pertanto, il comune di Bellosguardo, agli adempimenti consequenziali per la presentazione della proposta progettuale in oggetto tra i quali la nomina del tecnico progettista e del responsabile del procedimento tra il personale in carico al comune di Bellosguardo stesso;
4. di trasmettere copia della presente al comune di Bellosguardo, per i provvedimenti di competenza;
5. di rendere la presente immediatamente esecutiva ai sensi di legge;

Si trasmette al responsabile del procedimento, perché ai sensi dell'art. 2 della Legge 241/90, provveda ad eseguirlo mediante l'adozione dei provvedimenti consequenziali.



COMUNE DI BELLOSGUARDO

(Provincia di Salerno)

C.F. 82002250650

Largo Municipio, 8 CAP 84020

Tel/Fax 0828/965026

Prot. 909

Bellosguardo 21 marzo 2011

COMUNE DI CAPACCIO
23 MAR. 2011
Prot. N. 11244

Al Responsabile del Piano di zona
dott.ssa Rosa Masullo
via G. Leopardi, 62
84047 Capaccio (SA)

Oggetto: Studio di fattibilità per la realizzazione di una residenza sanitaria assistenziale e di un centro diurno – Richiesta provvedimenti.

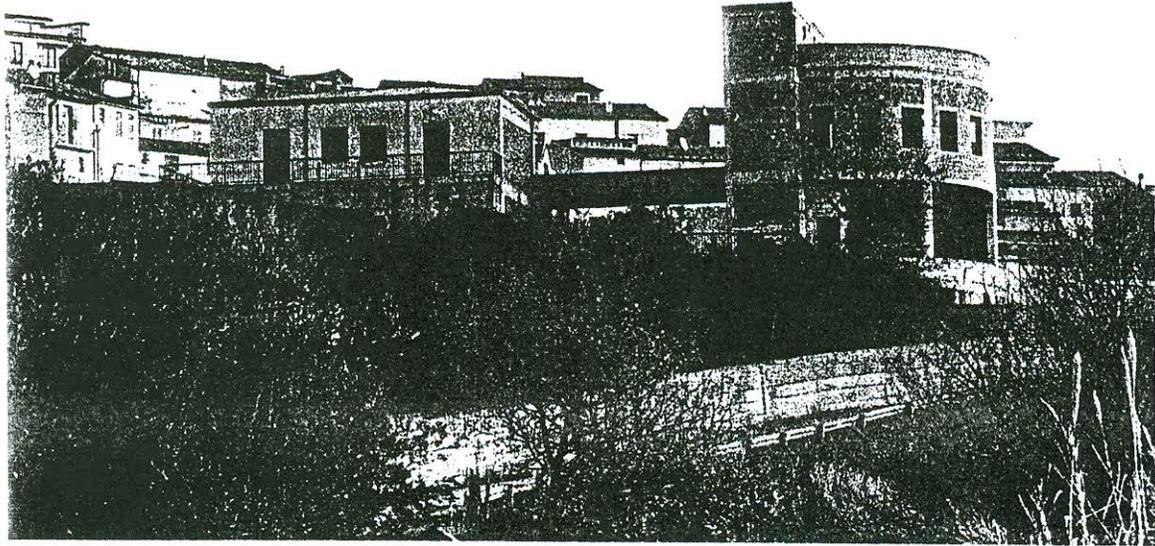
L'Amministrazione comunale di Bellosguardo intende ristrutturare l'edificio esistente, di proprietà localizzato nel centro abitato in via Pozzillo, per realizzarvi una Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) di base. Una struttura extra ospedaliera finalizzata a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, tutela e trattamenti riabilitativi ad anziani in condizioni di non autosufficienza, privi di supporto familiare che consenta di erogare a domicilio gli interventi sanitari e l'assistenza necessaria.

Il progetto prevede la riorganizzazione degli spazi per ospitare al primo livello l'area residenziale del nucleo della R.S.A. e al piano rialzato le aree di servizio, i laboratori e agli spazi per le attività sociali aperti all'esterno in modo da creare una maggiore integrazione con il contesto ambientale e un'ulteriore servizio agli anziani in condizioni di autosufficienza o con un livello di autonomia ridotto: un Centro Diurno in regime semiresidenziale. La scelta del tipo di attività ricreative e culturali proposte dal Centro Diurno sarà legata al territorio, alle sue tradizioni, al tipo di vita degli abitanti.

A questo fine, per ogni utile valutazione da parte di codesto Piano di zona nonché per la condivisione e approvazione si trasmette l'accluso studio di fattibilità in duplice copia redatto dal responsabile dell'Utc del comune di Bellosguardo.

Confidando nella vostra preziosa collaborazione si inviano distinti saluti.

Il Sindaco
dott. Giuseppe PARENTE



Comune di Bellosguardo
(provincia di Salerno)

Studio di fattibilità
per la realizzazione di una Residenza Sanitaria
Assistenziale e di un Centro Diurno

Sindaco: Giuseppe PARENTE
Responsabile UTC: Rodolfo Sabelli



Indice

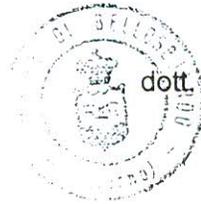
1. PREMESSA.....	1
2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	2
3. INQUADRAMENTO TERRITORIALE E LOCALIZZAZIONE.....	4
3.1. Inquadramento territoriale.....	4
3.2. Localizzazione.....	4
4. ANALISI DEL FABBISOGNO	7
5. CARATTERISTICHE PROGETTUALI DELL'INTERVENTO.....	9
6. ELABORATI GRAFICI DELLO STATO DI FATTO.....	11
6.1. Pianta piano seminterrato.....	12
6.2. Pianta piano rialzato.....	13
6.3. Pianta piano primo.....	14

1. PREMESSA

L'Amministrazione comunale di Bellosguardo intende ristrutturare l'edificio esistente, localizzato nel centro abitato in via Pozzillo, per realizzarvi una Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) di base. Una struttura extra ospedaliera finalizzata a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie, tutela e trattamenti riabilitativi ad anziani in condizioni di non autosufficienza, privi di supporto familiare che consenta di erogare a domicilio gli interventi sanitari e l'assistenza necessaria.

Il progetto prevede la riorganizzazione degli spazi per ospitare al primo livello l'area residenziale del nucleo della R.S.A. e al piano rialzato le aree di servizio, i laboratori e agli spazi per le attività sociali aperti all'esterno in modo da creare una maggiore integrazione con il contesto ambientale e un'ulteriore servizio agli anziani in condizioni di autosufficienza o con un livello di autonomia ridotto: un Centro Diurno in regime semiresidenziale.

La scelta del tipo di attività ricreative e culturali proposte dal Centro Diurno sarà legata al territorio, alle sue tradizioni, al tipo di vita degli abitanti.



Il Progettista

dott. arch. Rodolfo SABELLI

2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

I principali riferimenti legislativi relativi alle RSA a livello nazionale sono:

- D.M.S. del 29.08.1989 n.321 "Regolamento recante criteri generali per la programmazione degli interventi e il coordinamento tra enti competenti nel settore dell'edilizia sanitaria in riferimento al piano pluriennale di investimenti ai sensi dell'art.20 della Legge 67/88".
- D.P.C.M. del 22.12.1989 "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."
- Progetto obiettivo anziani "Tutela della salute degli anziani" approvato con risoluzione parlamentare del 30.01.1992.
- Linee guida n.1/94 del 30.03.1994 "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle residenze sanitarie assistenziali."
- D.L. n.502 del 30.12.1992 e successive modifiche ed integrazioni.
- D.M.S. del 15.04.1994 "Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera."
- Legge n.104 del 05.02.1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."
- D.P.R.dell'01.03.1994 "Approvazione piano sanitario nazionale triennio '94/'96"
- Legge n.724 del 23.12.1994 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" e successive modifiche ed integrazioni.
- D.P.R. del 14.01.1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle 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."
- Provvedimento del 07.05.1998 "Linee guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione."
- D.P.R. del 23.07.1998 "Approvazione P.S.N. triennio '98/2000."
- D.L. 229/99.
- Legge n.405 del 18.11.2001.

Il quadro normativo regionale è il seguente:

- DGRC n. 7301 - del 31 dicembre 2001 - Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n° 3958 del 7 agosto 2001 contenente "Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione";
- L.R. 8 del 22 aprile 2003 disciplina la realizzazione, l'organizzazione e il funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RR.SS.AA.) pubbliche e private e delle strutture semiresidenziali nell'ambito dei principi e degli specifici atti di indirizzo e coordinamento di riordino sanitario dello Stato in merito alle attività residenziali e semiresidenziali;
- D.G.R.C. n. 2006 del 5 novembre 2004 definisce le "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della L.R. 8/2003";

- Regolamento Regionale n. 6 del 18 dicembre 2006 “Regolamento concernente i servizi Residenziali e semiresidenziali per anziani, persone diversamente abili e minori”.
- Regolamento Regionale n. 1 del 22 giugno 2007 reca la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale.

3. INQUADRAMENTO TERRITORIALE E LOCALIZZAZIONE

3.1. Inquadramento territoriale

Il comune di Bellosguardo ricade all'interno del territorio della ex ASL SA/3 che occupa una superficie di 3.080,4 Km². a sud della provincia di Salerno e copre la stessa estensione geografica del "Cilento" e del "Vallo di Diano".

Il territorio della ex ASL SA/3 si presenta aspro con zone prevalentemente montuose e collinari e abbraccia 94 comuni della Provincia e conta un'utenza complessiva di 266.787 abitanti. (dati ISTAT 1° gennaio 2009).

I comuni rivieraschi, che interessano una fascia costiera di circa 280 Km., sono (da nord a sud): Capaccio (fraz. Paestum), Agropoli, Castellabate (fraz. S. Maria), Ogliastro (fraz. Marina), Montecorice (fraz. Agnone), Pollica (fraz. Acciaroli, Pioppi), Casalvelino (fraz. Marina), Ascea (fraz. Marina), Pisciotta (Fraz. Marina), Centola (fraz. Palinuro), Camerota (Fraz. Marina), S. Giovanni a Piro (fraz. Scario), Santa Marina (Fraz. Policastro), Ispani (fraz. Capitello), Vibonati (fraz. Villammare), Sapri.

La viabilità del territorio è garantita da due arterie principali: Strada Statale 18 (e la variante) da Capaccio a Sapri, per il Cilento; Autostrada A3 Salerno-Reggiocalabria, tratto Petina - Lauria, che interessa il Vallo di Diano; mentre quella interna si snoda su di una fitta rete di Strade Provinciali e Comunali che collega i principali centri e soprattutto mediante la SS. 166 degli Alburni.

Il comune di Bellosguardo ricade nella Direzione Sanitaria di Capaccio-Roccadaspide, con sede in Roccadaspide (DS 107), i comuni afferenti alla Direzione Sanitaria sono 15:

N	COMUNE	UTENZA	Superficie (Km ²)	H. Centro (m/l.m.)
1	AQUARA	1677	32,47	500
2	BELLOSGUARDO	897	16,73	559
3	CASTEL SAN LORENZO	2774	14,11	358
4	CASTELGIVITA	1946	57,33	487
5	CONTRONE	911	7,57	200
6	CORLETO MONEFORTE	677	58,77	672
7	FELITTO	1327	41,09	275
8	LAURINO	1737	69,94	531
9	OTTATI	734	53,20	529
10	PIAGGINE	1528	62,31	630
11	ROCCADASPIDE	7492	64,31	354
12	ROSCIGNO	885	14,86	570
13	SACCO	1622	23,67	600
14	SAN SANGELLO A S. ANIBALDO	721	32,35	520
15	VALLE DELL'ANGELO	372	37,60	621
TOTALI		24328	585,71	

La popolazione complessiva di 24328 abitanti risulta distribuita su un territorio di 585,71 Km², con una densità abitativa di 41,54 ab/kmq.

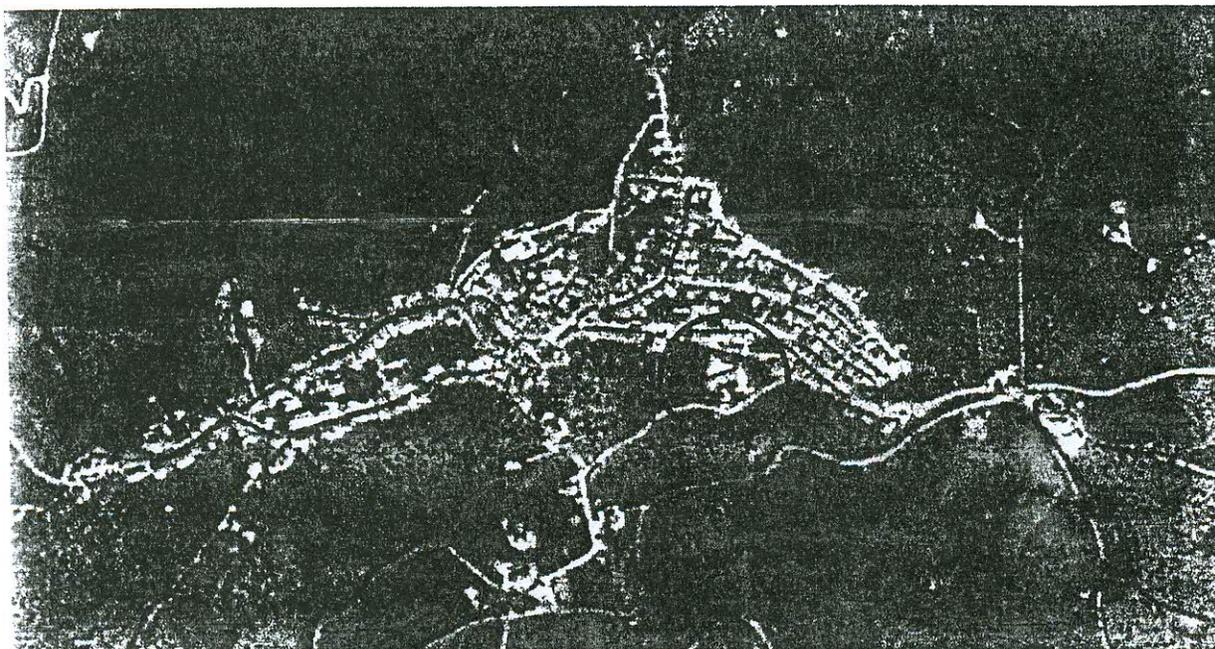
3.2. Localizzazione

La localizzazione delle strutture sanitarie previste tiene conto di quanto indicato all'articolo 7 della Legge Regionale N. 8 del 22 aprile 2003 che alla lettera b) "Localizzazione" recita:

"La RSA, in relazione alle particolari esigenze determinate dalle condizioni psicofisiche delle persone che vi trovano accoglienza è preferibilmente localizzata in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente"

contesto o ben collegate mediante mezzi pubblici a centri urbani, al fine di evitare ogni forma di isolamento, difficoltà di incontro con le famiglie e di allontanamento dall'ambito sociale di appartenenza. Sono incentivate le iniziative di ristrutturazione o riconversione di edifici già esistenti localizzati nei centri storici o in spazi verdi per attività motorie e ricreative, per le quali possono essere previste, in sede di regolamento attuativo, parametri strutturali migliorativi"

L'edificio esistente, localizzato nel perimetro del centro abitato, è immerso in una vasta zona verde ed è provvisto di ampi spazi aperti per le attività motorie e sociali.



L'area destinata alla residenzialità della RSA è collocata al primo livello dell'edificio mentre le

aree di servizio, dei laboratori e degli spazi per le attività sociali sono al piano rialzato e usufruibili per le necessità comuni anche dal Centro diurno previsto, così come auspicato dal D.P.C.M. 22 dicembre 1989 che al Criterio n. 6 - "Aree di servizio, laboratori e spazi per attività sociali", infatti prevede che:

"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.

Il Centro diurno offre oltre le attività di riabilitazione degli anziani. Attività ricreative, culturali, artigianali e numerose occasioni di socializzazione, ponendosi come luogo di incontro per la vita di relazione."

La localizzazione delle strutture sanitarie risulta favorevolmente idonea e i corpi di fabbrica che compongono l'immobile ben si prestano alla organizzazione degli spazi necessari sia alla residenza sia alle attività sociali da rendere aperte anche all'uso esterno.

4. ANALISI DEL FABBISOGNO

Secondo l'articolo 8 della Legge Regionale N. 8 del 22 aprile 2003 "Fabbisogno e dislocazione territoriale delle RR.SS.AA."

"1. Il fabbisogno di posti residenziali di RR.SS.AA. per anziani, nelle more delle indicazioni del redigendo piano ospedaliero regionale e di una analisi puntuale delle necessità, è ricompreso tra un minimo pari a 1,5 per mille fino ad un massimo del 3 per mille della popolazione ultrasessantacinquenne residente in ciascuna ASL.

2. Il fabbisogno di centri diurni per anziani è pari ad almeno una struttura per ASL e non superiore ad una per ogni distretto sanitario di base. In ogni ASL deve esistere presso un centro diurno per anziani almeno un centro diurno Alzheimer, con un fabbisogno di posti semi-residenziali pari allo 0,5 per cento della popolazione ultrasessantacinquenne."

Inoltre, l'articolo 3 comma 10 della Legge Regionale 29 Dicembre 2005, n. 24 ha stabilito che:

"Nelle more delle indicazioni del piano ospedaliero regionale, il fabbisogno di posti letto per le residenze sanitarie assistite, in riferimento a quanto previsto dalla legge regionale 8/2003, articolo 8, commi 1 e 2, e articolo 24, comma 2, è riferito alle sole strutture pubbliche, precisando che nel calcolo del fabbisogno non sono considerati come posti pubblici esistenti quelli ancora in corso di realizzazione ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1967, n.88."

Nel Distretto Sanitario 107 Roccadaspide che – come detto comprende 15 comuni – la popolazione ultrasessantacinquenne residente è:

COMUNI	ABITANTI	% 65+	TOT 65+
AQUARA	1677	31,00	520
BELLOSGUARDO	897	33,00	296
CASTEL SANTORENZO	2174	28,20	699
CASTELGIVITA'	1946	34,00	662
CONTRONE	911	27,40	250
CORLETO MONFORTE	871	31,80	215
FELTIO	1327	30,30	402
LAURINO	1787	29,70	531
OTTABIO	732	31,30	230
PIAGGINE	1628	30,20	507
ROCCADASPIDE	1792	26,20	478
ROSSIGNO	886	34,10	304
SALVO	622	36,70	228
SANT'ANGELO A PASANICOLA	127	38,70	279
VALLE DEL INGELO	322	31,50	129
TOTALI	24328	477,10	6990

Pertanto, considerata la particolare situazione territoriale, pur non estendendo l'analisi all'intero territorio dell'ASI, ma considerando il solo Distretto 107, il fabbisogno di posti residenziali di RR.SS.AA. per anziani risulta pari ad un minimo di 10,49 e ad un massimo di 20,97.

A questo riguardo si deve far riferimento alla DGRC n. 3958 del 07/08/2001 che stabilisce (cfr. § "Requisiti strutturali e tecnologici") che la capacità ricettiva non può essere inferiore a 20 posti letto e non superiori a 120 posti, articolati in moduli da 20/30 posti.:

Pertanto è possibile realizzare una R.S.A. costituita da un solo nucleo dotato dei servizi auto-

mi insieme a un Centro Diurno, che è possibile collocare in ogni distretto sanitario.

Considerando che oggi le prestazioni socio-sanitarie che attengono all'area degli anziani consistono nella sola prestazione di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.), non erogabile se priva del supporto familiare, il Centro diurno e la R.S.A. assicurerebbero al cittadino una forma di assistenza più appropriata.

Tale miglioramento è riferito dalla letteratura scientifica come auspicabile, infatti, nello studio fatto dalla Società Italiana Gerontologia e Geriatria su "*Le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e la Geriatria*" si indica

l'invecchiamento progressivo della popolazione come condizione che richiede un maggior ruolo delle strutture intermedie e in particolare delle residenze sanitarie assistenziali (RSA); queste dovrebbero svolgere un ruolo più rilevante nelle cure e nell'assistenza degli anziani: utilizzando collegamenti più agevoli, informatizzati e meno burocratizzati con gli altri setting. L'opzione delle cure non ospedaliere sta diventando impellente e necessario; sarà agevolata da un maggior supporto economico, sociale e soprattutto culturale-scientifico. Agli anziani devono essere assicurate cure di qualità da parte dei servizi preposti.

Un altro documento sulle RSA, preparato da una commissione presieduta da Antonio Guaita, sull'organizzazione dei servizi per l'anziano: "*Le strutture di ricovero e il futuro della domanda*" indica i seguenti motivi a sostegno del rafforzamento delle RSA sul territorio:

1. Andamento demografico: le classi di età più anziane stanno aumentando ad un ritmo più alto della crescita della popolazione anziana in generale; fra il 1997 e il 2021 si calcola che gli ultra65enni italiani passeranno da 9.993.000 a 13.209.000 (+ 32%), mentre gli ultra80enni da 2.299.000 a 4.090.000 (+ 78%), secondo stime ISTAT. Gli ultra80enni quindi stanno aumentando percentualmente più degli ultra65enni. .

2. La dinamica della disabilità: viviamo di più, ma viviamo anche meglio? Secondo la classica teoria della "compressione della morbilità", spostandosi verso destra la curva di morbilità questa si avvicina sempre più alla curva di mortalità, così da ridurre progressivamente l'area della malattia e della disabilità degli anziani, e quindi i loro bisogni. In realtà è stato dimostrato che si è certamente guadagnata vita attiva e salute, ma contemporaneamente non è diminuita la lunghezza del periodo medio che si passa come disabili gravi; questo dato è confermato anche da osservazioni più recenti, per cui il trend non sembra essersi modificato negli ultimi anni, anche se la discussione non è chiusa. La conseguenza principale è che si è spostata l'intera coorte della "età della vecchiaia" verso età maggiori: anche considerando che i numeri non cambiano molto, è facile comprendere che assistere un anziano dipendente di 90 anni invece che di 60 anni non è la stessa cosa, né dal punto di vista biologico, né da quello sociale. E, tutto sommato, non lo si fa per meno tempo, per cui il bisogno di servizi non risulta diminuito.

3. Bisogno legato al minor sostegno familiare: a questo si aggiunge la previsione che per il futuro l'appoggio assistenziale della famiglia sarà senza dubbio minore: non solo perché ci sono meno figli, ma perché questi lavoreranno più a lungo. Fino ad ora una quota non indifferente del sostegno agli anziani inabili, è data dalla presenza nelle famiglie di due generazioni di pensionati. Se la legge porta ad abolire i pensionamenti "giovani", verrà a mancare anche questo sostegno.

5. CARATTERISTICHE PROGETTUALI DELL'INTERVENTO

Il progetto deve prevedere la sistemazione della struttura esistente, i suoi cortili, i giardini, e le strade che collegano i vari livelli adibiti ai diversi ambienti necessari all'organizzazione della struttura.

I requisiti strutturali degli spazi devono rispettare la normativa vigente, segnatamente l'articolo 14 del Regolamento N. 6 del 18 dicembre 2006 della Regione Campania "Regolamento concernenti servizi residenziali e semiresidenziali per anziani, persone diversamente abili e minori".

L'area destinata alla residenzialità, costituita dalle camere con i relativi servizi igienici, sarà collocata al primo livello dell'immobile principale, raggiungibile anche attraverso la strada interna al perimetro della struttura che conduce ad un ampio spazio da attrezzare per le attività di nucleo all'aperto.

Le camere saranno destinate ad una o a due persone ed attrezzate in modo da garantire "la privacy del singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine" (Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 3958 del 7 agosto 2001).

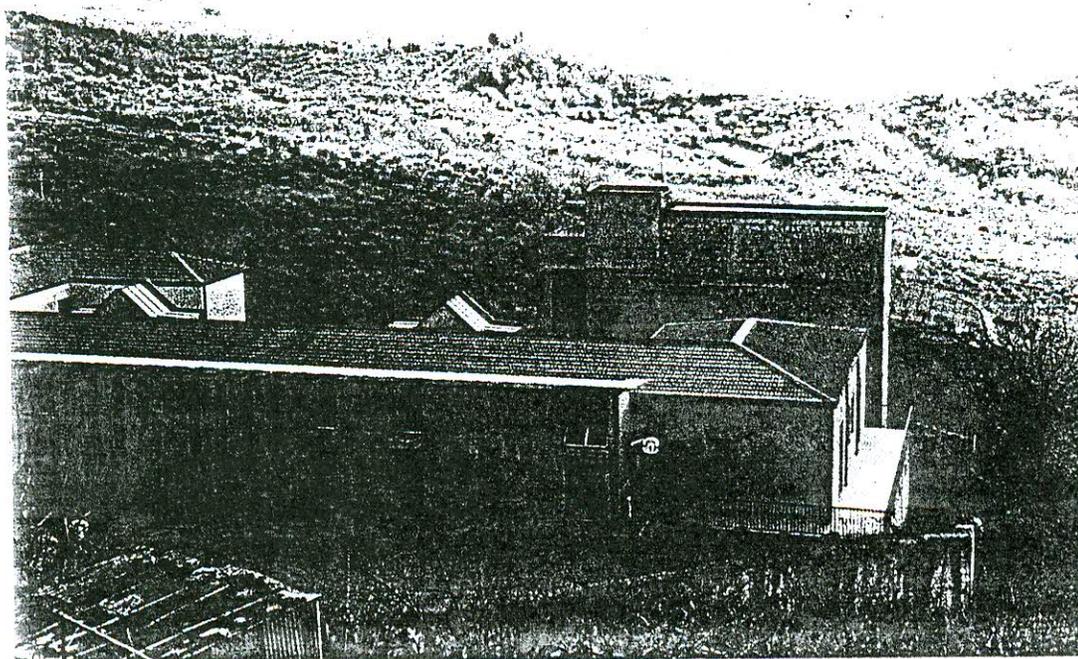
La superficie minima delle camere da letto – ad esclusione dei servizi igienici – sarà di dodici metri quadrati per le camere singole e di diciotto metri quadrati per quelle doppie.

Le restanti aree di attività e di servizio sono da dimensionare nel computo complessivo dei 40-45 metri quadrati per ospite così come prevede il D.P.C.M. 22 dicembre 1989.

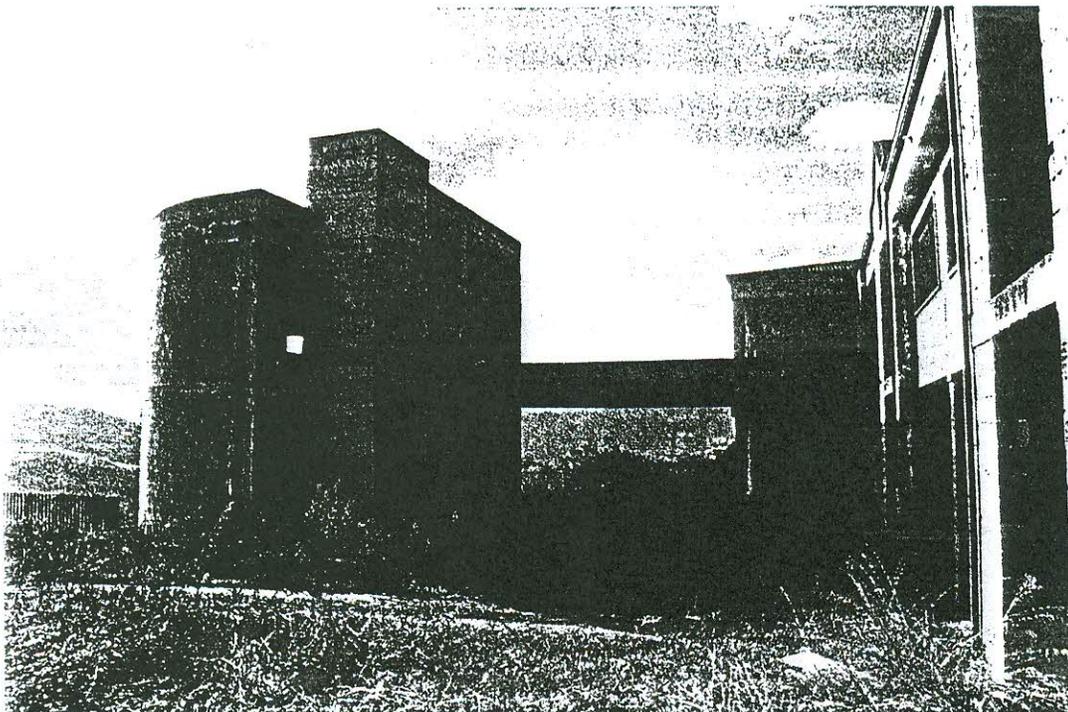
Al primo livello saranno collocate anche le aree adibite ai servizi di nucleo come il soggiorno, gli spazi per le attività e il gioco, la cucina, la sala da pranzo e i servizi per il personale.

Il centro servizi, i servizi di vita collettiva anche ad uso esterno e i servizi sanitari e generali per l'intera struttura saranno collocati nel piano rialzato e nell'altro corpo di fabbrica che sarà collegato ai due piani dell'edificio con una struttura coperta.

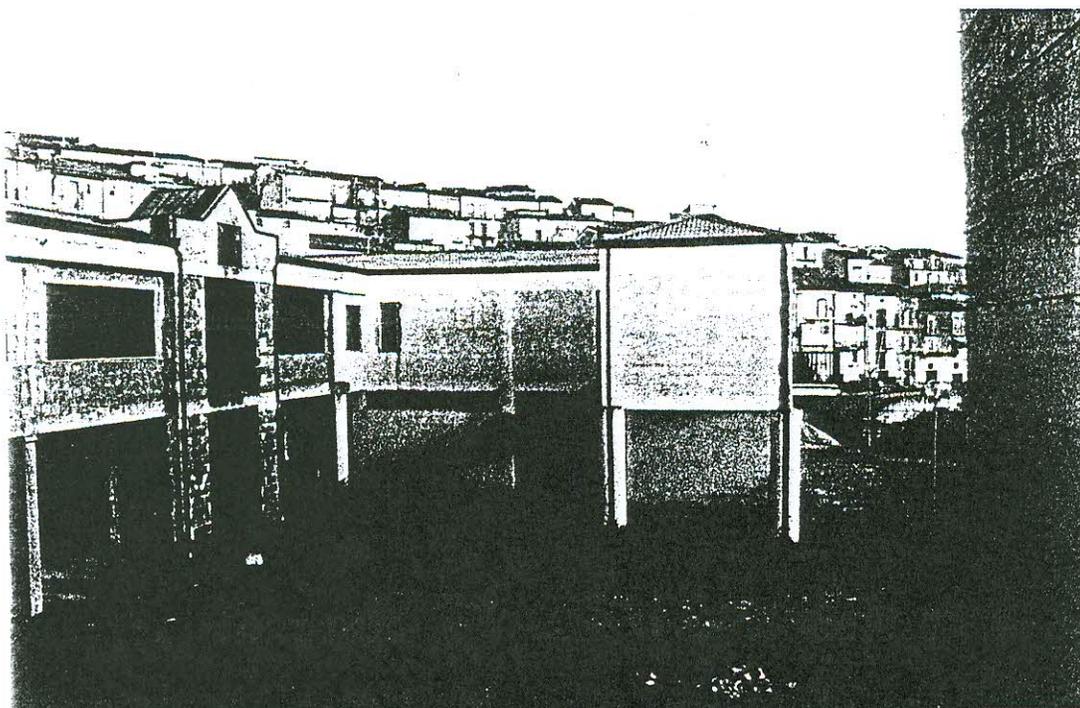
L'area all'interno del perimetro dei vari corpi di fabbrica sarà adibita per le attività all'aperto che dovranno tenere conto degli usi e delle tradizioni degli ospiti e saranno tese al coinvolgimento anche delle loro famiglie.



Vista del primo livello raggiungibile dalla strada interna – Area residenziale



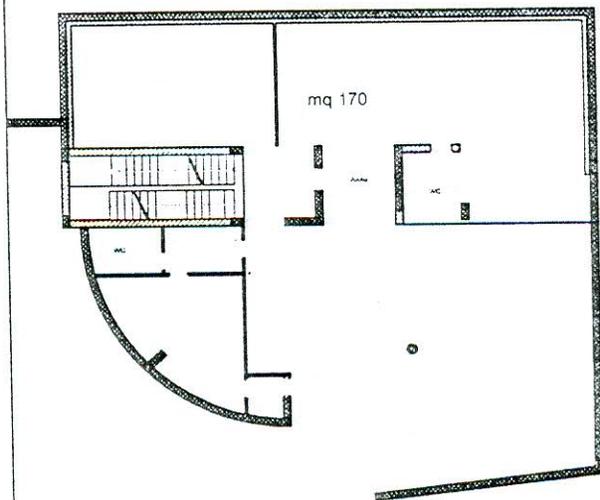
Vista del collegamento del corpo principale con il corpo di fabbrica a sud e della zona all'aperto



Vista dei due livelli del corpo principale e della zona all'aperto

6. ELABORATI GRAFICI DELLO STATO DI FATTO

Cortile Interno



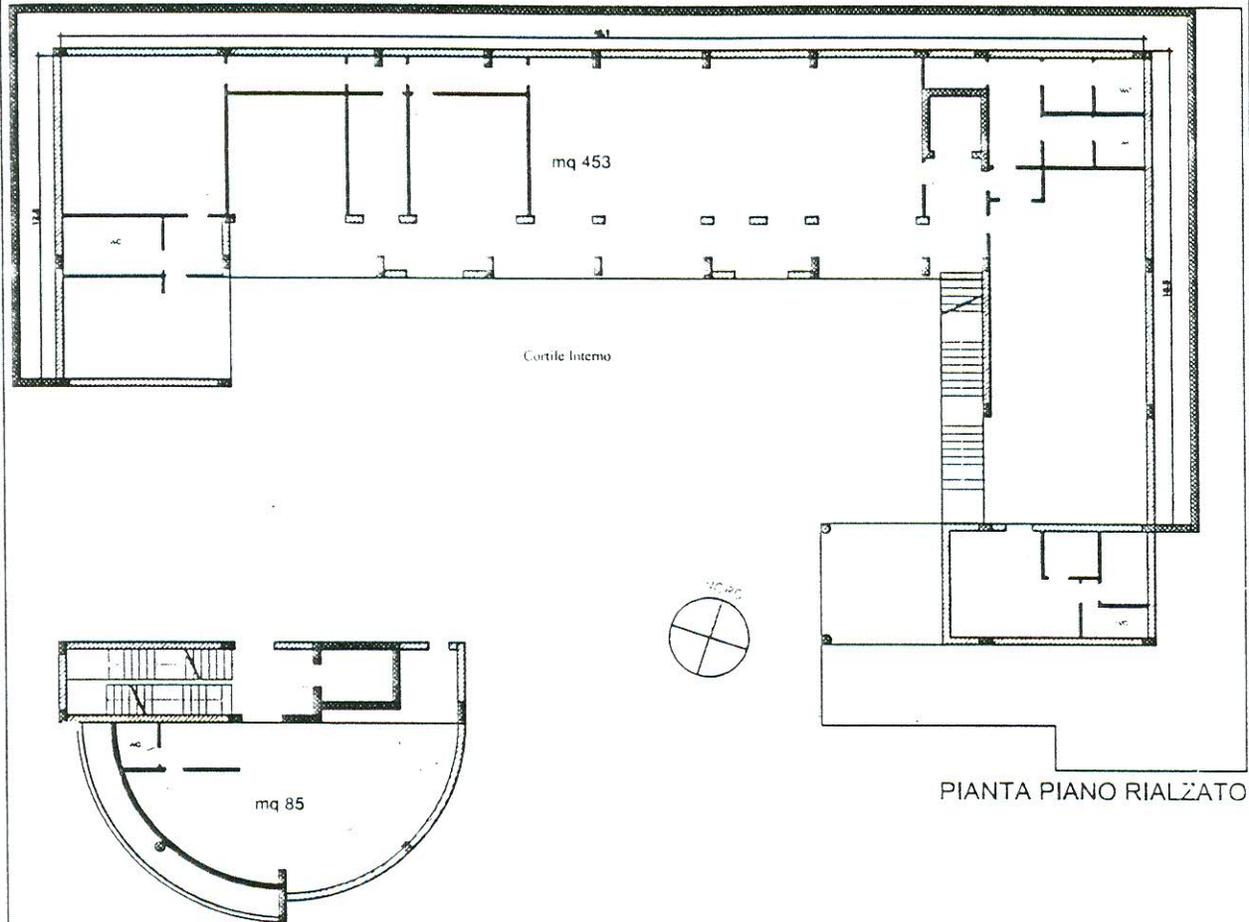
PIANTA PIANO SEMINTERRATO

D.P.C.M. 22 dicembre 1989
Standard dimensionali

La superficie totale utile funzionale
della struttura è fissata in mq. 40/45 per ospite

PIANO PIANO SEMINTERRATO mq. 170
PIANO PIANO RIALZATO mq. 453 + 85
PIANO PIANO PRIMO mq. 496 + 83

TOT. mq. 1287



PIANTA PIANO RIALZATO

D.P.C.M. 22 dicembre 1989 Centro diurno e servizi RSA

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

Servizi sanitari (per la intera struttura. An uso anche esterno)

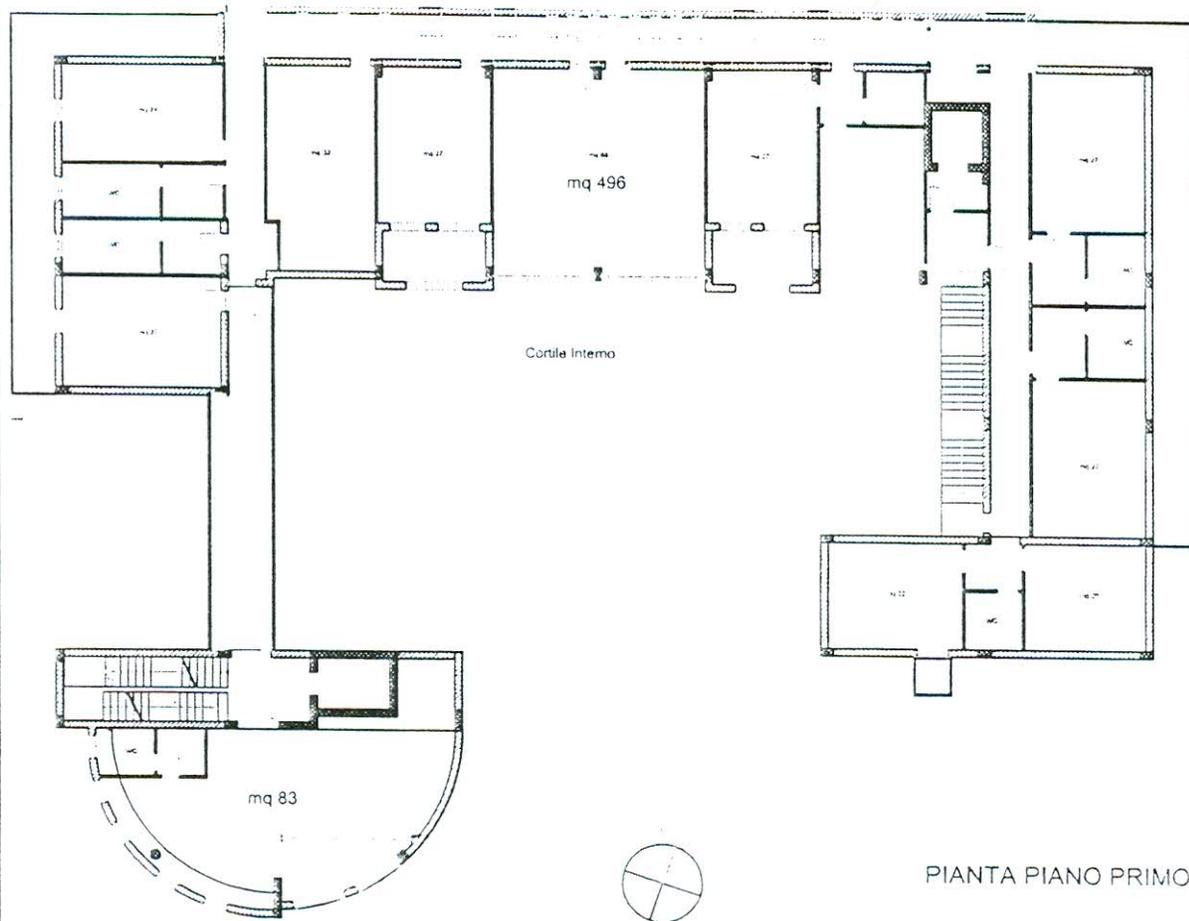
- fisiochinesiterapia
- servizio di podologia
- palestra/ spogliatoio/ deposito
- deposito palestra
- servizi igienici

Regolamento n. 6 dicembre 2006 Regione Campania Titolo II Articolo 14

Requisiti strutturali comuni dei servizi rivolti a persone anziane e diversamente abili

- congrui spazi destinati alle attività;
- una zona riposo distinta dagli spazi destinati alle attività;
- autonomi spazi destinati alla preparazione dei pasti, in caso di svolgimento in sede dell'attività;
- spazio amministrativo;

- linea telefonica abilitata e postazione personal computer completa con collegamento internet a disposizione degli utenti;
- un locale destinato a servizi igienici comuni ogni dieci utenti, differenziato per uomini e donne, e, in ogni caso almeno un locale per servizi igienici per piano differenziato per uomini e donne;
- un servizio igienico per il personale



PIANTA PIANO PRIMO

D.P.C.M. 22 dicembre 1989

L'area residenziale

Servizi di nucleo (ogni 15-20 ospiti)

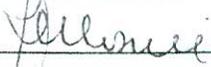
- soggiorno - gioco - TV
- cucina - saletta da pranzo
- servizi igienici e bagno assistito
- locali di servizio per il personale di assistenza, dotato di servizi igienici

Superficie camere (bagno escluso)

- mq. 12 per una persona
- mq. 13 per due persone

La presente deliberazione viene letta, approvata e sottoscritta.

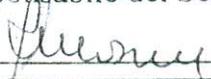
Il Sindaco del Comune Capofila
F.to Delegato 

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
F.to Dr. 

PER LA REGOLARITÀ TECNICA

Si esprime parere FAVOREVOLE

UFFICIO di Piano 56

Il Responsabile del Servizio


PER LA REGOLARITÀ CONTABILE

Si esprime parere _____

UFFICIO RAGIONERIA

Il Responsabile del Servizio

Publicato all'albo pretorio del Comune di Capaccio

Li 27 APR. 2011

Trasmessa ai comuni dell'ambito con nota Prot. n° _____ del _____

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano

Dr. _____