



*Standard relativi ai*  
*requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento*  
*istituzionale*  
*dei servizi sociali e di alcuni servizi socio sanitari*  
*della Regione Veneto*

(complemento di attuazione della legge regionale 16 agosto 2002 n.22)

## INDICE

<b>PRESENTAZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>MATERIE TRASVERSALI .....</b>	<b>6</b>
IGIENE ALIMENTARE .....	6
SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO .....	8
<b>SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - PRIMA INFANZIA: .....</b>	<b>9</b>
ASILO NIDO .....	10
MICRONIDO .....	17
NIDO AZIENDALE .....	24
NIDO INTEGRATO .....	31
CENTRO INFANZIA* .....	38
<b>SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - MINORI: .....</b>	<b>39</b>
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI .....	40
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA .....	47
COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI .....	55
COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI .....	62
<b>SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - ALTRI: .....</b>	<b>69</b>
COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO .....	70
COMUNITA' FAMILIARE .....	77
<b>PERSONE CON DISABILITÀ: .....</b>	<b>84</b>
CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ .....	85
COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ .....	92
COMUNITÀ RESIDENZIALE .....	99
RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ .....	107
<b>PERSONE ANZIANE: .....</b>	<b>115</b>
CENTRO DIURNO PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI .....	116
COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE ANZIANE .....	122
CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI .....	127

UNITA' DI OFFERTA PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON RIDOTTO- MINIMO BISOGNO ASSISTENZIALE.....	135
UNITA' DI OFFERTA PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON MAGGIOR BISOGNO ASSISTENZIALE: .....	137
CASA PER PERSONE ANZIANE AUTOSUFFICIENTI .....	138
<b><u>DIPENDENTI DA SOSTANZE DA ABUSO: .....</u></b>	<b>144</b>
SERVIZI TERRITORIALI .....	145
SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA .....	151
SERVIZI AMBULATORIALI (SER.D E SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO) ...	160
SERVIZI SEMIRESIDENZIALI .....	166
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE).....	174
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVO).....	183
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICO) .....	192
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (PER MADRI TOSSICODIPENDENTI E/O ALCOLDIPENDENTI CON FIGLI).....	201
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (PER MINORI/ADOLESCENTI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENTI).....	210

## PRESENTAZIONE

Il presente documento recepisce o integra i requisiti minimi strutturali e organizzativi fissati dallo Stato per l'autorizzazione all'esercizio e definisce i criteri per l'accreditamento dei servizi e delle strutture a ciclo diurno e residenziale, sociali e socio-sanitari della Regione Veneto.

Tali standard nascono dalla sperimentazione delle ipotesi approvate in precedenza con DGR 2473/04. A seguito di detta sperimentazione approvata con DGR 3855/04, grazie alla verifica sul campo degli standard ipotizzati e all'analisi dei relativi risultati da parte di tavoli tecnici istituiti a livello regionale con partecipazione di operatori pubblici e privati, coordinati dalla Direzione dei Servizi Sociali e dalla Agenzia Regionale Socio Sanitaria, si è addivenuti a quest'insieme di standard.

Si ricorda che attraverso l'autorizzazione all'esercizio si riconosce al servizio o alla struttura la possibilità di operare fornendo liberamente al cittadino i servizi e le prestazioni dichiarate. Con l'accreditamento, invece, si riconosce ai soggetti autorizzati la possibilità di fornire prestazioni o servizi che possono essere compensati con l'impiego di risorse pubbliche.

Gli standard di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento contenuti in questo documento si riferiscono (e costituiscono indispensabile complemento) ai requisiti, generali e specifici, definiti nelle Direttive Regionali di attuazione della L.R. del 16 agosto 2002, n° 22.

Riguardano le strutture di carattere residenziale e semi-residenziale già operanti e quelli di nuova istituzione che sono rivolti alle seguenti fasce di popolazione:

- a) Prima infanzia ed età evolutiva, per interventi educativi e socio-assistenziali integrativi o sostitutivi della famiglia;
- b) Soggetti diversamente abili, per interventi socio assistenziali o socio-sanitari, finalizzati al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- c) Soggetti anziani, per interventi socio-assistenziali o socio-sanitari, finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- d) Soggetti affetti da problematiche di dipendenza da sostanze d'abuso o alcoliche;

Gli standard sono stati articolati in generali di area e specifici della singola struttura. I requisiti specifici di struttura sono stati distinti e codificati con la seguente numerazione:

- 1) Funzionali (numerosità, titoli e funzioni del personale);
- 2) Strutturali;
- 3) Tecnologici;
- 4) Organizzativi.

Non sono soggette all'obbligo dall'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento alcune strutture e servizi di tipo sperimentale e, comunque, quei servizi caratterizzati da una natura di mutuo aiuto. La Regione Veneto nell'ambito del Piano Socio-Sanitario regionale disciplinerà le modalità di attivazione di tutti questi servizi. È fatto comunque obbligo agli Enti, pubblici o privati, che intendono attivare questa tipologia di servizi, di comunicare l'apertura al Comune dove lo stesso avrà sede. La comunicazione è finalizzata all'esercizio della vigilanza da parte dei Comuni sulla adeguatezza della assistenza erogata.

## **MATERIE TRASVERSALI**

### **IGIENE ALIMENTARE**

I referenti della Direzione Prevenzione Regionale e di alcuni servizi aziendali di ULSS sono stati coinvolti, durante la fase sperimentale per analizzare l'elenco delle tipologie di strutture e la loro relativa descrizione, approvate con DGR 2473/2004, per poter individuare eventuale ambiti di non applicabilità della normativa relativa all'igiene alimentare e nello specifico del sistema HACCP.

Dall'analisi delle diverse tipologie di strutture, sono state individuate due diverse fattispecie significative per l'eventuale non applicabilità del sistema HACCP:

- comunità che per target trattato e funzione educativa hanno come elemento fondamentale e distintivo già nella propria definizione una forte caratterizzazione domestica e familiare, sia per organizzazione che per caratteristiche strutturali.
- comunità che, a prescindere dai loro destinatari e nonostante la loro classificazione, non necessariamente legata a caratterizzazione domestica, potrebbero identificarla nella definizione della loro specifica mission come modalità erogativa del servizio.

In relazione a queste fattispecie la richiesta di conformità all'HACCP, risulta essere un elemento che avrebbe snaturato queste strutture allontanandole dalla dimensione familiare, che intendono darsi e, peraltro, alle volte ricostruire proprio in cucina attraverso la partecipazione degli utenti alla preparazione dei pasti.

A tal proposito con l'obiettivo di tutelare la dimensione familiare di queste strutture, si richiama il recente Regolamento CE 852 del 29 aprile del 2004, sull'igiene dei prodotti alimentari, che al comma 2 dell'articolo 1 recita:

"Il presente regolamento non si applica:

- a) alla produzione primaria per uso domestico privato;
- b) alla preparazione, alla manipolazione e alla conservazione domestica di alimenti destinati al consumo domestico privato;
- c) alla fornitura diretta di piccoli quantitativi di prodotti primari dal produttore al consumatore finale o a dettaglianti locali che forniscono direttamente il consumatore finale.

....."

Si è deciso, quindi, che:

- 1) in relazione alla prima fattispecie su descritta, a tutte le strutture per minori(ad esclusione della Comunità educativa riabilitativa) più le comunità familiari e le comunità mamma - bambino non dovrà essere richiesta autorizzazione in base al Sistema HACCP, come da D.L. 155/97.
- 2) relativamente alle altre tipologie di strutture, la derogabilità al sistema HACCP nascerà in realzione alla specifica realtà da autorizzare, in considerazione della sua

eventuale caratterizzazione domestica, in termini di numerosità degli ospiti, di organizzazione (mission) e di struttura (civile abitazione).

## SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Nell'ambito della sperimentazione, altra questione sollevatasi in relazione alla gestione e al funzionamento delle strutture socio sanitarie e sociali è stata la sicurezza negli ambienti di lavoro e di conseguenza l'applicabilità del D.lgs 626/94.

In considerazione di quelli che sono i fattori di rischio e la numerosità dei dipendenti sono stati individuati **ai fini dell'autorizzazione all'esercizio, rimanendo, quindi, fermi eventuali altri adempimenti che si dovessero rilevare necessari per il rispetto completo della normativa specifica**, i seguenti requisiti e le seguenti modalità di applicazione:

Tabella 1 - Requisiti sulla sicurezza negli ambienti di lavoro

1	La struttura adempie alle nomine e alle procedure previste dal D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni:
1.01	-Individuazione del soggetto che assume le funzioni del datore di lavoro
1.02	-Istituzione del servizio di prevenzione e protezione e nomina del relativo responsabile
1.03	-Valutazione dei rischi
1.04	-Nomina del medico competente e attivazione della sorveglianza sanitaria
2	Gli operatori della struttura operanti a qualsiasi titolo, hanno seguito corsi di formazione relativi ai contenuti di pronto soccorso
3	Gli operatori della struttura operanti a qualsiasi titolo, hanno seguito corsi di formazione relativi ai contenuti di prevenzione antincendio

### Modalità di applicazione

1) Per le strutture piccole e legate ad ambienti familiari o domestici:

- strutture per minori tutte tranne la comunità riabilitativa
- comunità alloggio per disabili
- comunità alloggio per anziani
- comunità familiare

sono richiesti i soli requisiti codificati con il 2 e 3, cioè quelli sui corsi di formazione.

2) Per tutte le altre strutture sono richiesti i contenuti di cui al punto 1 (1.01, 1.02, 1.03, 1.04) oltre a quelli di cui ai punti 2 e 3.



*SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - PRIMA INFANZIA*

***SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - PRIMA INFANZIA:**  
UNITÀ DI OFFERTA e STANDARD PER AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E  
ACCREDITAMENTO*

Denominazione	<b>ASILO NIDO</b>
Definizione	è un servizio educativo per l'infanzia di interesse pubblico, organizzato per accogliere i bambini fino ai 3 anni d'età. L'organizzazione deve prevedere la permanenza del bambino con la possibilità di usufruire del pasto e del riposo.
Finalità	Sociale ed educativa
Utenza	Bambini da 3 mesi a 3 anni
Capacità ricettiva	Minimo 30 massimo 60 bambini*

\*Si può prevedere l'iscrizione del 20% in più rispetto alla capienza massima consentita dalla dimensione della struttura di conseguenza la presenza contemporanea dei bambini può essere riferita a tale valore.

**Per essere autorizzato all'esercizio l'ASILO NIDO deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(I-au - 0.1)

L'Ente Gestore deve dichiarare la mission educativa, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare il target di utenza e i servizi di riferimento, nonché le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica.

(I-au - 0.2)

Nella Carta dei Servizi sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi dell'Asilo Nido, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali. Si deve provvedere alla divulgazione della Carta dei Servizi presso gli utenti diretti, indiretti e potenziali.

(I-au - 0.3)

L'orario minimo di apertura è fissato in 7 ore giornaliere, per 5 giorni alla settimana.

(I-au - 0.4)

La pulizia degli ambienti interni ed esterni deve essere giornaliera; quella degli impianti ad aria deve essere effettuata almeno ogni anno.

(AS-NI - au -1.1)

La pianta organica del personale con funzione educativa, assicura il rapporto numerico di:

- 1 unità ogni 6 bambini, di età inferiore ai 12 mesi;
- 1 unità ogni 8 bambini, di età superiore ai 12 mesi;

in relazione alla frequenza massima.

(AS-NI - au -1.2)

Tra le figure educative deve essere individuato un responsabile (Le ore che l'educatore impiega per la funzione di responsabile non vanno tenute distinte dal monte ore totale di educatore per il calcolo del rapporto numerico educatore / bambino).

(AS-NI - au -1.3)

La pianta organica del personale con funzioni ausiliarie (pulizie e preparazione pasti) , assicura il rapporto numerico riportato nel seguente schema:

N° bambini	N° operatori ausiliari
- <u>fino a 16</u>	<u>almeno 1</u>
- <u>da 17 a 40</u>	<u>almeno 2</u>
- <u>da 41 a 60</u>	<u>almeno 3</u>

(AS-NI - au -1.4)

Il personale con funzione educativa deve essere in possesso di almeno 1 dei seguenti titoli di studio:

- laurea in scienze della formazione primaria e/o in scienze dell'ed. con indirizzo nido e /o sc. dell'infanzia;
- diploma di dirigente di comunità;
- diploma dell'istituto tecnico per i servizi Sociali- indirizzo esperto in attività ludico espressive- idoneo allo svolgimento dell'attività psico-pedagogica;
- diploma o laurea, di insegnante o educatore della prima infanzia.

(AS-NI - au -1.5)

Il personale con funzioni ausiliarie deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

1. licenza della scuola dell'obbligo;
2. attestazione documentata di esperienze lavorative nel settore.

(AS-NI - au -1.6)

Il personale addetto alla cucina deve possedere la licenza della scuola dell'obbligo e un attestato di qualifica specifico per lo svolgimento delle mansioni previste.

(AS-NI - au -2.1)

La struttura deve essere collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze dei bambini e delle famiglie.

(AS-NI - au -2.2)

La struttura deve essere ubicata lontano da qualsiasi fonte di inquinamento, da sedi di traffico e da attrezzature urbane che possono comunque arrecare disagio.

(AS-NI- au -2.3)

L'accesso e gli spazi interni devono essere adeguati e funzionali alle peculiarità dell'età "prima infanzia".

(AS-NI- au -2.4)

Il servizio deve essere posto al piano terra e distribuito su un solo piano, salvo che per i locali di servizio generali, che possono essere collocati in altro piano o in semi interrato.

(AS-NI- au -2.5)

Se eccezionalmente (strutture autorizzate ai sensi della L. 448/01) la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, deve essere garantita l'accessibilità al piano stesso, e devono essere previste le opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.

(AS-NI- au -2.6)

Deve essere presente uno spazio adeguato ed idoneo alla funzione di parcheggio che consenta l'accesso sicuro al servizio, eventualmente anche non di proprietà.

(AS-NI- au -2.7)

La superficie interna utile funzionale, esclusivamente dedicata ai bambini, è inderogabilmente di mq 6 per bambino, al netto delle murature e degli spazi di servizio generale.

(AS-NI- au -2.8)

La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi quelli per la preparazione dei pasti e quelli per gli operatori) non dovrà essere inferiore al 25% della superficie utile complessivamente dedicata ai bambini.

(AS-NI- au -2.9.1, AS-NI- au -2.9.2, AS-NI- au -2.9.3)

Sono previsti spazi distinti:

- per i bambini
- per gli operatori
- per i servizi generali

(AS-NI- au -2.10)

Devono essere previsti spazi strutturati e specificatamente organizzati per l'accoglienza dei lattanti, distinti da quelli dei divezzi.

(AS-NI- au -2.11)

Gli spazi del Servizio devono essere organizzati in modo funzionale all'utenza ospitata e alle attività educative e ludiche svolte.

(AS-NI- au -2.12)

Deve essere assicurata la presenza di ambienti educativi e di gioco, di uno spazio per l'accoglienza e il commiato, di uno spazio utilizzabile per il pranzo e le merende dei bambini, di uno spazio destinato al riposo, del locale per l'igiene dei bambini.

(AS-NI- au -2.13)

Devono esserci accorgimenti architettonici e di arredo atti a prevenire ed escludere situazioni di pericolo per i bambini.

(AS-NI- au -2.14)

Deve essere presente uno spazio all'aperto, funzionale, attrezzato e delimitato, da calcolarsi in aggiunta alla superficie utile funzionale di mq. 6 per bambino.

(AS-NI- au -2.15)

La superficie dello spazio scoperto deve garantire almeno 3 mq a bambino e comunque non può essere inferiore a 100 mq..

Lo spazio scoperto, può non essere di proprietà purché sia adiacente, delimitato, regolamentato nonché facilmente accessibile, assicurando la presenza di un percorso per raggiungerlo, che sia conforme alle norme di sicurezza.

Per strutture già autorizzate ai sensi della L.448/01 può essere previsto, in assenza di area all'aperto, uno spazio equivalente, definito, in aggiunta alla superficie utile funzionale.

(AS-NI- au -3.1)

L'organizzazione architettonica e l'arredo devono rispondere a requisiti di equilibrio estetico, nel rispetto delle indicazioni psico-pedagogiche in merito all'utilizzo di materiali e colorazioni che favoriscono la salubrità dell'ambiente e la serenità e la sicurezza del bambino.

(AS-NI- au -3.2)

I materiali, i rivestimenti, le finiture, gli arredi, gli impianti e le suppellettili devono essere adeguati e funzionali alle peculiarità della prima infanzia e garantire la sicurezza del bambino.

(AS-NI- au -3.3)

Le parti strutturali, gli impianti e gli elementi di finitura degli spazi dei servizi educativi per la prima infanzia, devono rispondere ai requisiti di salute e benessere ambientale, sicurezza nell'impiego, protezione dal rumore, risparmio energetico e fruibilità.

(AS-NI- au -3.4)

Deve essere garantita la presenza di attrezzature, materiali e impianti, compresi quelli ludico-educativi, conformi alla normativa specifica di settore e di sicurezza.

(AS-NI- au -3.5)

Lo spazio all'aperto, deve essere attrezzato e arredato in maniera adeguata all'età dei bambini.

(AS-NI- au -3.6)

Tutti i locali frequentati dai bambini, compresi quelli igienici, devono essere illuminati ed areati direttamente.

(AS-NI- au -3.7, AS-NI- au -3.8)

Le tazze dei WC per i bambini devono essere di dimensioni ridotte, adatte alla loro età e previste in numero complessivo che rispetti il rapporto di almeno 3 vasi ogni 15 bambini.

(AS-NI- au -3.9)

Il locale igienico deve consentire all'operatore di eseguire le operazioni di cambio e pulizia del bambino e il contemporaneo controllo degli altri bambini.

(AS-NI- au -4.1)

L'Ente gestore deve assicurare e documentare la presenza di un Progetto Educativo e organizzativo/gestionale del Servizio.

(AS-NI- au -4.2)

E' adottato il registro delle presenze nella struttura, nel quale vanno annotati i nominativi dei bambini unitamente a quello di un parente di riferimento, con il relativo recapito telefonico.

(AS-NI- au -4.3)

Tale registro è sistematicamente aggiornato, annotando quotidianamente la presenza o l'assenza dei bambini.

**Per essere accreditati gli ASILI NIDO devono:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(I-acc -0.1)

Deve essere garantita la rilevazione del grado di soddisfazione di utenza, committenza, operatori e famiglie. In caso di indagine campionaria, il campione stesso deve essere statisticamente significativo.

(I-acc -0.2)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento pedagogico del Nido. La figura che svolge tale funzione ha compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione della qualità del servizio, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione di soluzioni innovative, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere la cultura della prima infanzia.

(I-acc -0.3)

Tale funzione è svolta da personale adeguatamente qualificato in possesso di diploma di laurea specifico ad indirizzo psico-pedagogico .

(AS-NI- acc -4.1)

L'Ente Gestore deve definire, a cadenza almeno annuale, gli obiettivi del Servizio, generali e specifici, che siano pertinenti con i bisogni del territorio e con i bisogni peculiari del target accolto.

(AS-NI- acc -4.2)

Il servizio deve essere dotato di un regolamento interno di organizzazione e funzione che esplicita:

- 1) i criteri per l'accesso al servizio. In risposta alle diverse necessità, l'iscrizione per la frequenza dovrà prevedere l'inserimento adeguatamente predisposto a favore dei bambini disabili e per le situazioni di disagio.
- 2) le modalità di formazione e gestione delle (eventuali) liste di attesa.
- 3) le modalità di funzionamento del servizio, nonché la metodologia di definizione delle rette e l'organizzazione degli orari.

(AS-NI- acc -4.3, AS-NI- acc -4.4, AS-NI- acc -4.5)

L'Ente Gestore deve assicurare:

- il coinvolgimento degli operatori sulle questioni strategiche del Servizio;
- l'informazione sulla mission educativa e di "care";
- il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.

(AS-NI- acc -4.6)

Deve essere redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione.

(AS-NI- acc -4.7)

Il progetto deve essere documentato e messo a disposizione delle persone che accedono al servizio.

La progettazione educativa è finalizzata:

- alla creazione di un ambiente che favorisca l'instaurarsi di relazioni significative tra bambini e adulti e tra bambini e bambini;
- alla messa in atto di azioni educative e didattiche differenziate per processi di crescita e sviluppo (senso-percettivo, motorio, comunicativo, cognitivo ed affettivo).
- a garantire interventi di personalizzazione educativa e interazione con la famiglia.

(AS-NI- acc -4.8)

Ulteriore personalizzazione deve essere garantita rispetto ai bisogni specifici del singolo bambino, senza preclusione di differenze di genere, razza e religione.

(AS-NI- acc -4.9)

Il progetto deve assicurare i processi di continuità educativa.

(AS-NI- acc -4.10)

La famiglia deve essere fatta partecipe nella programmazione educativa e devono essere assicurate le forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio.



Denominazione	<b>MICRONIDO</b>
Definizione	È un servizio educativo per l'infanzia di interesse pubblico, organizzato per accogliere i bambini fino ai 3 anni d'età. L'organizzazione deve prevedere la permanenza del bambino con la possibilità di usufruire del pasto e del riposo. Purché siano strutturati spazi, distinti da quelli della restante utenza, nonché specificatamente organizzati per i lattanti, è possibile che il servizio accolga i bambini dai 3 mesi d'età.
Finalità	Sociali ed educative
Utenza	Bambini fino massimo 3 anni d'età
Capacità ricettiva	minimo 12, massimo 32 bambini *

\*Si può prevedere l'iscrizione del 20% in più rispetto alla capienza massima consentita dalla dimensione della struttura; di conseguenza la presenza contemporanea dei bambini può essere riferita a tale valore.

**Per essere autorizzato all'esercizio il MICRONIDO deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(I-au - 0.1)

L'Ente Gestore deve dichiarare la mission educativa, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare il target di utenza e i servizi di riferimento, nonché le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica.

(I-au - 0.2)

Nella Carta dei Servizi sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi del Micronido, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali. Si deve provvedere alla divulgazione della Carta dei Servizi presso gli utenti diretti, indiretti e potenziali.

(I-au - 0.3)

L'orario minimo di apertura è fissato in 7 ore giornaliere, per 5 giorni alla settimana.

(I-au - 0.4)

La pulizia degli ambienti interni ed esterni deve essere giornaliera; quella degli impianti ad aria deve essere effettuata almeno ogni anno.

(MICR- au - 1.1)

La pianta organica del personale con funzione educativa, assicura il rapporto numerico di:

- 1 unità ogni 6 bambini, di età inferiore ai 12 mesi;
- 1 unità ogni 8 bambini, di età superiore ai 12 mesi;

in relazione alla frequenza massima.

(MICR- au - 1.2)

Tra le figure educative deve essere individuato un responsabile (Le ore che l'educatore impiega per la funzione di responsabile non vanno tenute distinte dal monte ore totale di educatore per il calcolo del rapporto numerico educatore / bambino).

(MICR- au - 1.3)

La pianta organica del personale con funzioni ausiliarie (pulizie e preparazione pasti) , assicura il rapporto numerico riportato nel seguente schema:

<u>N° bambini</u>	<u>N° operatori ausiliari</u>
- <u>fino a 16</u>	<u>almeno 1</u>
- <u>da 17 a 32</u>	<u>da 1 a 2</u>

(MICR- au - 1.4)

Il personale con funzione educativa deve essere in possesso di almeno 1 dei seguenti titoli di studio:

## *Micronido*

- laurea in scienze della formazione primaria e/o in scienze dell'ed. con indirizzo nido e /o sc. dell'infanzia;
- diploma di dirigente di comunità;
- diploma dell'istituto tecnico per i servizi Sociali- indirizzo esperto in attività ludico espressive- idoneo allo svolgimento dell'attività psico-pedagogica;
- diploma o laurea, di insegnante o educatore della prima infanzia.

(MICR- au - 1.5)

Il personale con funzioni ausiliarie deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

1. licenza della scuola dell'obbligo;
2. attestazione documentata di esperienze lavorative nel settore.

(MICR- au - 1.6)

Il personale addetto alla cucina deve possedere la licenza della scuola dell'obbligo e un attestato di qualifica specifico per lo svolgimento delle mansioni previste.

(MICR- au - 2.1)

La struttura deve essere collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze dei bambini e delle famiglie.

(MICR- au - 2.2)

La struttura deve essere ubicata lontano da qualsiasi fonte di inquinamento, da sedi di traffico e da attrezzature urbane che possono comunque arrecare disagio.

(MICR- au - 2.3)

L'accesso e gli spazi interni devono essere adeguati e funzionali alle peculiarità dell'età "prima infanzia".

(MICR- au - 2.4)

Il servizio deve essere posto al piano terra e distribuito su un solo piano, salvo che per i locali di servizio generali, che possono essere collocati in altro piano o in semi interrato.

(MICR- au - 2.5)

Se eccezionalmente (strutture autorizzate ai sensi della L. 448/01) la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, deve essere garantita l'accessibilità al piano stesso, e devono essere previste le opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.

(MICR- au - 2.6)

Deve essere presente uno spazio adeguato ed idoneo alla funzione di parcheggio che consenta l'accesso sicuro al servizio, eventualmente anche non di proprietà.

(MICR- au - 2.7)

L'unità di offerta minima di superficie non può essere inferiore a mq. 100.

## *Micronido*

La superficie interna utile funzionale, esclusivamente dedicata ai bambini, è inderogabilmente di mq.6 per bambino, al netto delle murature e degli spazi di servizio generale.

(MICR- au - 2.8)

La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi quelli per la preparazione dei pasti e quelli per gli operatori) non dovrà essere inferiore al 25% della superficie utile complessivamente dedicata ai bambini.

(MICR- au - 2.9.1, MICR- au - 2.9.2, MICR- au - 2.9.3)

Sono previsti spazi distinti:

- per i bambini
- per gli operatori
- per i servizi generali

(MICR- au - 2.10)

Devono essere previsti spazi strutturati e specificatamente organizzati per l'accoglienza dei lattanti, distinti da quelli dei divezzi.

(MICR- au - 2.11)

Gli spazi del Servizio devono essere inoltre organizzati in modo funzionale all'utenza ospitata e alle attività educative e ludiche svolte.

(MICR- au - 2.12)

Deve essere assicurata la presenza di ambienti educativi e di gioco, di uno spazio per l'accoglienza e il commiato, di uno spazio utilizzabile per il pranzo e le merende dei bambini, di uno spazio destinato al riposo, del locale per l'igiene dei bambini.

(MICR- au - 2.13)

Devono esserci accorgimenti architettonici e di arredo atti a prevenire ed escludere situazioni di pericolo per i bambini.

(MICR- au - 2.14)

Deve essere presente uno spazio all'aperto, funzionale, attrezzato e delimitato, da calcolarsi in aggiunta alla superficie utile funzionale di mq. 6 per bambino.

(MICR- au - 2.15)

La superficie dello spazio scoperto deve garantire almeno 3 mq a bambino e comunque non può essere inferiore a mq.100.

Lo spazio scoperto, può non essere di proprietà purché sia adiacente, delimitato, regolamentato nonché facilmente accessibile, assicurando la presenza di un percorso per raggiungerlo, che sia conforme alle norme di sicurezza.

Per strutture già autorizzate ai sensi della L.448/01 può essere previsto, in assenza di area all'aperto, uno spazio equivalente, definito, in aggiunta alla superficie utile funzionale.

(MICR- au - 3.1)

## *Micronido*

L'organizzazione architettonica e l'arredo devono rispondere a requisiti di equilibrio estetico, nel rispetto delle indicazioni psico-pedagogiche in merito all'utilizzo di materiali e colorazioni che favoriscono la salubrità dell'ambiente e la serenità e la sicurezza del bambino.

(MICR- au - 3.2)

I materiali, i rivestimenti, le finiture, gli arredi, gli impianti e le suppellettili devono essere adeguati e funzionali alle peculiarità della prima infanzia e garantire la sicurezza del bambino.

(MICR- au - 3.3)

Le parti strutturali, gli impianti e gli elementi di finitura degli spazi dei servizi educativi per la prima infanzia, devono rispondere ai requisiti di salute e benessere ambientale, sicurezza nell'impiego, protezione dal rumore, risparmio energetico e fruibilità.

(MICR- au - 3.4)

Deve essere garantita la presenza di attrezzature, materiali e impianti, compresi quelli ludico-educativi, conformi alla normativa specifica di settore e di sicurezza.

(MICR- au - 3.5)

Lo spazio all'aperto, deve essere attrezzato e arredato in maniera adeguata all'età dei bambini.

(MICR- au - 3.6)

Tutti i locali frequentati dai bambini, compresi quelli igienici devono essere illuminati ed areati direttamente.

(MICR- au - 3.7, MICR- au - 3.8)

Le tazze dei WC per i bambini devono essere di dimensioni ridotte e adeguate alla loro età, e previste in numero complessivo non inferiore a 3 vasi ogni 15 bambini.

(MICR- au - 3.9)

Il locale igienico deve consentire all'operatore di eseguire le operazioni di cambio e pulizia del bambino e il contemporaneo controllo degli altri bambini.

(MICR- au - 4.1)

L'Ente gestore deve assicurare e documentare la presenza di un Progetto Educativo e organizzativo/gestionale del Servizio.

(MICR- au - 4.2)

E' adottato il registro delle presenze nella struttura, nel quale vanno annotati i nominativi dei bambini unitamente a quello di un parente di riferimento, con il relativo recapito telefonico.

(MICR- au - 4.3)

Tale registro è sistematicamente aggiornato, annotando quotidianamente la presenza o l'assenza dei bambini.

**Per essere accreditato il MICRONIDO deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(I-acc - 0.1)

Deve essere garantita la rilevazione del grado di soddisfazione di utenza, committenza, operatori e famiglie. In caso di indagine campionaria, il campione deve essere statisticamente significativo.

(I-acc - 0.2)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento pedagogico del Micro nido. La figura che svolge tale funzione ha compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione della qualità del servizio, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione di soluzioni innovative, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere la cultura della prima infanzia.

(I-acc - 0.3)

Tale funzione è svolta da personale adeguatamente qualificato in possesso di diploma di laurea specifico ad indirizzo psico-pedagogico .

(MICR- acc - 4.1)

L'Ente Gestore deve definire, a cadenza almeno annuale, gli obiettivi del Servizio, generali e specifici, che siano pertinenti con i bisogni del territorio e con i bisogni peculiari del target accolto.

(MICR- acc - 4.2)

Il servizio deve essere dotato di un regolamento interno di organizzazione e funzione che esplicita:

- 1) i criteri per l'accesso al servizio. In risposta alle diverse necessità, l'iscrizione per la frequenza dovrà prevedere l'inserimento adeguatamente predisposto a favore dei bambini disabili e per le situazioni di disagio.
- 2) le modalità di formazione e gestione delle (eventuali) liste di attesa.
- 3) le modalità di funzionamento del servizio, nonché la metodologia di definizione delle rette e l'organizzazione degli orari.

(MICR- acc - 4.3, MICR- acc - 4.4, MICR- acc - 4.5)

L'Ente Gestore deve assicurare:

- il coinvolgimento degli operatori sulle questioni strategiche del Servizio;
- l'informazione sulla mission educativa e di "care";
- il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.

(MICR- acc - 4.6)

Deve essere redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione.

(MICR- acc - 4.7)

Il progetto deve essere documentato e messo a disposizione delle persone che accedono al servizio.

La progettazione educativa è finalizzata:

- alla creazione di un ambiente che favorisca l'instaurarsi di relazioni significative tra bambini e adulti e tra bambini e bambini;
- alla messa in atto di azioni educative e didattiche differenziate per processi di crescita e sviluppo (senso-percettivo, motorio, comunicativo, cognitivo ed affettivo).
- a garantire interventi di personalizzazione educativa e interazione con la famiglia.

(MICR- acc - 4.8)

Ulteriore personalizzazione deve essere garantita rispetto ai bisogni specifici del singolo bambino, senza preclusione di differenze di genere, razza e religione.

(MICR- acc - 4.9)

Il progetto deve assicurare i processi di continuità educativa.

(MICR- acc - 4.10)

La famiglia deve essere fatta partecipe nella programmazione educativa e devono essere assicurate le forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio.

Denominazione	<b>NIDO AZIENDALE</b>
Definizione	<p>È un servizio educativo per l'infanzia di interesse pubblico, organizzato per accogliere i bambini fino ai 3 anni d'età.</p> <p>L'organizzazione deve prevedere la permanenza del bambino con la possibilità di usufruire del pasto e del riposo.</p> <p>La struttura è inserita nel quadro di una politica di tutela dei diritti dell'infanzia, di armonizzazione dei tempi di lavoro e di cura in risposta alle esigenze del nucleo familiare.</p>
Finalità	Sociale ed educativa
Utenza	Bambini da 3 mesi a 3 anni d'età
Capacità ricettiva	minimo 30 massimo 60 bambini*

\* Si può prevedere l'iscrizione del 20% in più rispetto alla capienza massima consentita dalla dimensione della struttura (di conseguenza la presenza contemporanea dei bambini può essere riferita a tale valore.)



**Per essere autorizzato all'esercizio il NIDO AZIENDALE deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(I-au - 0.1)

L'Ente Gestore deve dichiarare la mission educativa, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare il target di utenza e i servizi di riferimento, nonché le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica.

(I-au - 0.2)

Nella Carta dei Servizi sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi del Nido, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali. Si deve provvedere alla divulgazione della Carta dei Servizi presso gli utenti diretti, indiretti e potenziali.

(I-au - 0.3)

L'orario di apertura deve essere adeguato agli orari lavorativi dei genitori dipendenti..

(I-au - 0.4)

La pulizia degli ambienti interni ed esterni deve essere giornaliera; quella degli impianti ad aria deve essere effettuata almeno ogni anno.

(NI-AZ- au - 1.1)

La pianta organica del personale con funzione educativa, assicura il rapporto numerico di:

- 1 unità ogni 6 bambini, di età inferiore ai 12 mesi;
- 1 unità ogni 8 bambini, di età superiore ai 12 mesi;

in relazione alla frequenza massima.

(NI-AZ- au - 1.2)

Tra le figure educative deve essere individuato un responsabile (Le ore che l'educatore impiega per la funzione di responsabile non vanno tenute distinte dal monte ore totale di educatore per il calcolo del rapporto numerico educatore / bambino).

(NI-AZ- au - 1.3)

La pianta organica del personale con funzioni ausiliarie (pulizie e preparazione pasti) , assicura il rapporto numerico riportato nel seguente schema:

<u>N° bambini</u>	<u>N° operatori ausiliari</u>
- <u>fino a 16</u>	<u>almeno 1</u>
- <u>da 17 a 40</u>	<u>almeno 2</u>
- <u>da 41 a 60</u>	<u>almeno 3</u>

(NI-AZ- au - 1.4)

Il personale con funzione educativa deve essere in possesso di almeno 1 dei seguenti titoli di studio:

## *Nido Aziendale*

- laurea in scienze della formazione primaria e/o in scienze dell'ed. con indirizzo nido e /o sc. dell'infanzia;
- diploma di dirigente di comunità;
- diploma dell'istituto tecnico per i servizi Sociali- indirizzo esperto in attività ludico espressive- idoneo allo svolgimento dell'attività psico-pedagogica;
- diploma o laurea, di insegnante o educatore della prima infanzia.

(NI-AZ- au - 1.5)

Il personale con funzioni ausiliarie deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

1. licenza della scuola dell'obbligo;
2. attestazione documentata di esperienze lavorative nel settore.

(NI-AZ- au - 1.6)

Il personale addetto alla cucina deve possedere la licenza della scuola dell'obbligo e un attestato di qualifica specifico per lo svolgimento delle mansioni previste.

(NI-AZ- au - 2.1)

La struttura deve essere collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze dei bambini e delle famiglie.

(NI-AZ- au - 2.2)

La struttura deve essere ubicata lontano da qualsiasi fonte di inquinamento, da sedi di traffico e da attrezzature urbane che possono comunque arrecare disagio.

(NI-AZ- au - 2.3)

L'accesso e gli spazi interni devono essere adeguati e funzionali alle peculiarità dell'età "prima infanzia".

(NI-AZ- au - 2.4)

Il servizio deve essere posto al piano terra e distribuito su un solo piano, salvo che per i locali di servizio generali, che possono essere collocati in altro piano o in semi interrato.

(NI-AZ- au - 2.5)

Se eccezionalmente (strutture autorizzate ai sensi della L. 448/01) la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, deve essere garantita l'accessibilità al piano stesso, e devono essere previste le opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.

(NI-AZ- au - 2.6)

Deve essere presente uno spazio adeguato ed idoneo alla funzione di parcheggio che consenta l'accesso sicuro al servizio, eventualmente anche non di proprietà.

(NI-AZ- au - 2.7)

## *Nido Aziendale*

La superficie interna utile funzionale, esclusivamente dedicata ai bambini, è inderogabilmente di mq.6 per bambino, al netto delle murature e degli spazi di servizio generale.

(NI-AZ- au - 2.8)

La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi quelli per la preparazione dei pasti e quelli per gli operatori) non dovrà essere inferiore al 25% della superficie utile complessivamente dedicata ai bambini.

(NI-AZ- au - 2.9.1, NI-AZ- au - 2.9.2, NI-AZ- au - 2.9.3)

Devono essere previsti spazi distinti:

- per i bambini
- per gli operatori
- per i servizi generali

(NI-AZ- au - 2.10)

Devono essere previsti spazi strutturati e specificatamente organizzati per l'accoglienza dei lattanti, distinti da quelli dei divezzi.

(NI-AZ- au - 2.11)

Gli spazi del Servizio devono essere inoltre organizzati in modo funzionale all'utenza ospitata e alle attività educative e ludiche svolte.

(NI-AZ- au - 2.12)

Deve essere assicurata la presenza di ambienti educativi e di gioco, di uno spazio per l'accoglienza e il commiato, di uno spazio utilizzabile per il pranzo e le merende dei bambini, di uno spazio destinato al riposo, del locale per l'igiene dei bambini.

(NI-AZ- au - 2.13)

Devono esserci accorgimenti architettonici e di arredo atti a prevenire ed escludere situazioni di pericolo per i bambini.

(NI-AZ- au - 2.14)

Deve essere presente uno spazio all'aperto, funzionale, attrezzato e delimitato, da calcolarsi in aggiunta alla superficie utile funzionale di mq. 6 per bambino.

(NI-AZ- au - 2.15)

La superficie dello spazio scoperto deve garantire almeno 3 mq a bambino e comunque non può essere inferiore a 100 mq.

Lo spazio scoperto, può non essere di proprietà purché sia adiacente, delimitato, regolamentato nonché facilmente accessibile, assicurando la presenza di un percorso per raggiungerlo, conforme alle norme di sicurezza.

Per strutture già autorizzate ai sensi della L.448/01 può essere ammesso, in assenza di area all'aperto, uno spazio equivalente, definito, in aggiunta alla superficie utile funzionale.

(NI-AZ- au - 3.1)

## *Nido Aziendale*

L'organizzazione architettonica e l'arredo devono rispondere a requisiti di equilibrio estetico, nel rispetto delle indicazioni psico-pedagogiche in merito all'utilizzo di materiali e colorazioni che favoriscono la salubrità dell'ambiente e la serenità e la sicurezza del bambino.

(NI-AZ- au - 3.2)

I materiali, i rivestimenti, le finiture, gli arredi, gli impianti e le suppellettili devono essere adeguati e funzionali alle peculiarità della prima infanzia e garantire la sicurezza del bambino.

(NI-AZ- au - 3.3)

Le parti strutturali, gli impianti e gli elementi di finitura degli spazi dei servizi educativi per la prima infanzia, devono rispondere ai requisiti di salute e benessere ambientale, sicurezza nell'impiego, protezione dal rumore, risparmio energetico e fruibilità.

(NI-AZ- au - 3.4)

Deve essere garantita la presenza di attrezzature, materiali e impianti, compresi quelli ludico-educativi, conformi alla normativa specifica di settore e di sicurezza.

(NI-AZ- au - 3.5)

Lo spazio all'aperto, deve essere attrezzato e arredato in maniera adeguata all'età dei bambini.

(NI-AZ- au - 3.6)

Tutti i locali frequentati dai bambini, compresi quelli igienici devono essere illuminati ed areati direttamente.

(NI-AZ- au - 3.7, NI-AZ- au - 3.8)

Le tazze dei WC per i bambini devono essere di dimensioni ridotte, adatte alla loro età e previste in numero complessivo che rispetti il rapporto di almeno 3 vasi ogni 15 bambini.

(NI-AZ- au - 3.9)

Il locale igienico deve consentire all'operatore di eseguire le operazioni di cambio e pulizia del bambino e il contemporaneo controllo degli altri bambini.

(NI-AZ- au - 4.1)

L'Ente gestore deve assicurare e documentare la presenza di un Progetto Educativo e organizzativo/gestionale del Servizio.

(NI-AZ- au - 4.2)

E' adottato il registro delle presenze nella struttura, nel quale vanno annotati i nominativi dei bambini unitamente a quello di un parente di riferimento, con il relativo recapito telefonico.

(NI-AZ- au - 4.3)

Tale registro è sistematicamente aggiornato, annotando quotidianamente la presenza o l'assenza dei bambini.

**Per essere accreditati i NIDI AZIENDALI devono:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(I-acc - 0.1)

Deve essere garantita la rilevazione del grado di soddisfazione di utenza, committenza, operatori e famiglie. In caso di indagine campionaria, il campione deve essere statisticamente significativo.

(I-acc - 0.2)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento pedagogico. La figura che svolge tale funzione ha compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione della qualità del servizio, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione di soluzioni innovative, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere la cultura della prima infanzia.

(I-acc - 0.3)

Tale funzione è svolta da personale adeguatamente qualificato in possesso di diploma di laurea specifico ad indirizzo psico-pedagogico .

(NI-AZ- acc - 4.1)

L'Ente Gestore deve definire, a cadenza almeno annuale, gli obiettivi del Servizio, generali e specifici, che siano pertinenti con i bisogni del territorio e con i bisogni peculiari del target accolto.

(NI-AZ- acc - 4.2)

Il servizio deve essere dotato di un regolamento interno di organizzazione e funzione che esplicita:

- 1) i criteri per l'accesso al servizio. In risposta alle diverse necessità, l'iscrizione per la frequenza dovrà prevedere l'inserimento adeguatamente predisposto a favore dei bambini disabili e per le situazioni di disagio.
- 2) le modalità di formazione e gestione delle (eventuali) liste di attesa.
- 3) le modalità di funzionamento del servizio, nonché la metodologia di definizione delle rette e l'organizzazione degli orari.

(NI-AZ- acc - 4.3, NI-AZ- acc - 4.4, NI-AZ- acc - 4.5)

L'Ente Gestore deve assicurare:

- il coinvolgimento degli operatori sulle questioni strategiche del Servizio;
- l'informazione sulla mission educativa e di "care";
- il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.

(NI-AZ- acc - 4.6)

Deve essere redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione.

(NI-AZ- acc - 4.7)

Il progetto deve essere documentato e messo a disposizione delle persone che accedono al servizio.

La progettazione educativa è finalizzata:

- alla creazione di un ambiente che favorisca l'instaurarsi di relazioni significative tra bambini e adulti e tra bambini e bambini;
- alla messa in atto di azioni educative e didattiche differenziate per processi di crescita e sviluppo (senso-percettivo, motorio, comunicativo, cognitivo ed affettivo).
- a garantire interventi di personalizzazione educativa e interazione con la famiglia.

(NI-AZ- acc - 4.8)

Ulteriore personalizzazione deve essere garantita rispetto ai bisogni specifici del singolo bambino, senza preclusione di differenze di genere, razza e religione.

(NI-AZ- acc - 4.9)

Il progetto deve assicurare i processi di continuità educativa.

(NI-AZ- acc - 4.10)

La famiglia deve essere fatta partecipe nella programmazione educativa e devono essere assicurate le forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio.

Denominazione	<b>NIDO INTEGRATO</b>
Definizione	<p>E' un servizio diurno strutturato in modo simile ad un asilo nido; è collocato nello stesso edificio della scuola materna e svolge attività socio educativa mediante collegamenti integrativi con le attività della scuola materna secondo un progetto concordato tra soggetti gestori.</p> <p><i>Può essere aperto solo se la scuola materna esiste già ed è autorizzata e accreditata secondo le procedure previste dal Ministero della Pubblica Istruzione.</i></p>
Finalità	Sociale ed educativa.
Utenza	Bambini fascia nido: lattanti-divezzi fino massimo 3 anni d'età Bambini fascia scuola d'infanzia secondo la norma vigente (minimo n.1 sezione).
Capacità ricettiva	Minimo 12 massimo 32*

Si può prevedere l'iscrizione del 20% in più rispetto alla capienza massima consentita dalla dimensione della struttura; di conseguenza la presenza contemporanea dei bambini può essere riferita a tale valore.) Fascia scuola d'infanzia: secondo norma vigente

**Per essere autorizzato all'esercizio il NIDO INTEGRATO deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(I-au - 0.1)

L'Ente Gestore deve dichiarare la mission educativa, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare il target di utenza e i servizi di riferimento, nonché le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica.

(I-au - 0.2)

Nella Carta dei Servizi sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi del Nido, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali. Si deve provvedere alla divulgazione della Carta dei Servizi presso gli utenti diretti, indiretti e potenziali.

(I-au - 0.3)

L'orario minimo di apertura è fissato in 7 ore giornaliere, per 5 giorni alla settimana.

(I-au - 0.4)

La pulizia degli ambienti interni ed esterni deve essere giornaliera; quella degli impianti ad aria deve essere effettuata almeno ogni anno.

(NI-INT- au - 1.1)

La pianta organica del personale con funzione educativa, assicura il rapporto numerico di:

- 1 unità ogni 6 bambini, di età inferiore ai 12 mesi;
- 1 unità ogni 8 bambini, di età superiore ai 12 mesi; in relazione alla frequenza massima.

(NI-INT- au - 1.2)

Tra le figure educative deve essere individuato un responsabile (Le ore che l'educatore impiega per la funzione di responsabile non vanno tenute distinte dal monte ore totale di educatore per il calcolo del rapporto numerico educatore / bambino).

(NI-INT- au - 1.3)

La pianta organica del personale con funzioni ausiliarie (pulizie e preparazione pasti) , assicura il rapporto numerico riportato nel seguente schema:

<u>N° bambini</u>	<u>N° operatori ausiliari</u>
- <u>fino a 16</u>	<u>almeno 1</u>
- <u>da 17 a 40</u>	<u>almeno 2</u>
- <u>da 41 a 60</u>	<u>almeno 3</u>

(NI-INT- au - 1.4)



## *Nido Integrato*

Il personale con funzione educativa deve essere in possesso di almeno 1 dei seguenti titoli di studio:

- laurea in scienze della formazione primaria e/o in scienze dell'ed. con indirizzo nido e /o sc. dell'infanzia;
- diploma di dirigente di comunità;
- diploma dell'istituto tecnico per i servizi Sociali- indirizzo esperto in attività ludico espressive- idoneo allo svolgimento dell'attività psico-pedagogica;
- diploma o laurea, di insegnante o educatore della prima infanzia.

(NI-INT- au - 1.5)

Il personale con funzioni ausiliarie deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

1. licenza della scuola dell'obbligo;
2. attestazione documentata di esperienze lavorative nel settore.

(NI-INT- au - 1.6)

Il personale addetto alla cucina deve possedere la licenza della scuola dell'obbligo e un attestato di qualifica specifico per lo svolgimento delle mansioni previste.

(NI-INT- au - 2.1)

La struttura deve essere collocata in una situazione urbanistica adeguata e compatibile con le esigenze dei bambini e delle famiglie.

(NI-INT- au - 2.2)

La struttura deve essere ubicata lontano da qualsiasi fonte di inquinamento, da sedi di traffico e da attrezzature urbane che possono comunque arrecare disagio.

Caratteristiche generali dell'opera.

(NI-INT- au - 2.3)

L'accesso e gli spazi interni devono essere adeguati e funzionali alle peculiarità dell'età "prima infanzia".

(NI-INT- au - 2.4)

Il servizio deve essere posto al piano terra e distribuito su un solo piano, salvo che per i locali di servizio generali, che possono essere collocati in altro piano o in semi interrato.

(NI-INT- au - 2.5)

Se eccezionalmente la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, deve essere garantita l'accessibilità al piano stesso, e devono essere previste le opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.

(NI-INT- au - 2.6)

Deve essere presente uno spazio adeguato ed idoneo alla funzione di parcheggio che consenta l'accesso sicuro al servizio, eventualmente anche non di proprietà.

## *Nido Integrato*

(NI-INT- au - 2.7)

L'unità di offerta minima di superficie non può essere inferiore a mq. 100

La superficie interna utile funzionale, esclusivamente dedicata ai bambini, è inderogabilmente di mq 6 per bambino, al netto delle murature e degli spazi di servizio generale.

(NI-INT- au - 2.8)

La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi quelli per la preparazione dei pasti e quelli per gli operatori) non dovrà essere inferiore al 25% della superficie utile complessivamente dedicata ai bambini.

(NI-INT- au - 2.9.1, CE-INF.AU.2.9.2, CE-INF.AU.2.9.3)

Sono previsti spazi distinti:

- per i bambini
- per gli operatori
- per i servizi generali

(NI-INT- au - 2.10)

Devono essere previsti spazi strutturati e specificatamente organizzati per l'accoglienza dei lattanti, distinti da quelli dei divezzi.

(NI-INT- au - 2.11)

Gli spazi del Servizio devono essere organizzati in modo funzionale all'utenza ospitata e alle attività educative e ludiche svolte.

(NI-INT- au - 2.12)

Deve essere assicurata la presenza di ambienti educativi e di gioco, di uno spazio per l'accoglienza e il commiato, di uno spazio utilizzabile per il pranzo e le merende dei bambini, di uno spazio destinato al riposo, del locale per l'igiene dei bambini.

(NI-INT- au - 2.13)

Devono esserci accorgimenti architettonici e di arredo atti a prevenire ed escludere situazioni di pericolo per i bambini.

(NI-INT- au - 2.14)

Deve essere presente uno spazio all'aperto, funzionale, attrezzato e delimitato, da calcolarsi in aggiunta alla superficie utile funzionale di mq. 6 per bambino.

(NI-INT- au - 2.15)

La superficie dello spazio scoperto deve garantire almeno 3 mq a bambino e comunque non può essere inferiore a 100 mq.

Lo spazio scoperto, può non essere di proprietà purché sia adiacente, delimitato, regolamentato nonché facilmente accessibile, assicurando la presenza di un percorso per raggiungerlo, conforme alle norme di sicurezza.

## *Nido Integrato*

(NI-INT- au - 3.1)

L'organizzazione architettonica e l'arredo devono rispondere a requisiti di equilibrio estetico, nel rispetto delle indicazioni psico-pedagogiche in merito all'utilizzo di materiali e colorazioni che favoriscono la salubrità dell'ambiente e la serenità e la sicurezza del bambino.

(NI-INT- au - 3.2)

I materiali, i rivestimenti, le finiture, gli arredi, gli impianti e le suppellettili devono essere adeguati e funzionali alle peculiarità della prima infanzia e garantire la sicurezza del bambino.

(NI-INT- au - 3.3)

Le parti strutturali, gli impianti e gli elementi di finitura degli spazi dei servizi educativi per la prima infanzia, devono rispondere ai requisiti di salute e benessere ambientale, sicurezza nell'impiego, protezione dal rumore, risparmio energetico e fruibilità.

(NI-INT- au - 3.4)

Deve essere garantita la presenza di attrezzature, materiali e impianti, compresi quelli ludico-educativi, conformi alla normativa specifica di settore e di sicurezza.

(NI-INT- au - 3.5)

Lo spazio all'aperto, deve essere attrezzato e arredato in maniera adeguata all'età dei bambini.

(NI-INT- au - 3.6)

Tutti i locali frequentati dai bambini, compresi quelli igienici, devono essere illuminati ed areati direttamente.

(NI-INT- au - 3.7, NI-INT- au - 3.8)

Le tazze dei WC per i bambini devono essere di dimensioni ridotte, adatte alla loro età e previste in numero complessivo che rispetti il rapporto di almeno 3 vasi ogni 15 bambini.

(NI-INT- au - 3.9)

Il locale igienico deve consentire all'operatore di eseguire le operazioni di cambio e pulizia del bambino e il contemporaneo controllo degli altri bambini.

(NI-INT- au - 4.1)

L'Ente gestore deve assicurare e documentare la presenza di un Progetto Educativo e organizzativo/gestionale del Servizio.

(NI-INT- au - 4.2)

E' adottato il registro delle presenze nella struttura nel quale vanno annotati i nominativi dei bambini unitamente a quello di un parente di riferimento, con il relativo recapito telefonico.

(NI-INT- au - 4.3)

Tale registro è sistematicamente aggiornato, annotando quotidianamente la presenza o l'assenza dei bambini.

**Per essere accreditato il NIDO INTEGRATO deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(I-acc - 0.1)

Deve essere garantita la rilevazione del grado di soddisfazione di utenza, committenza, operatori e famiglie. In caso di indagine campionaria, il campione deve essere statisticamente significativo.

(I-acc - 0.2)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento pedagogico Nido. La figura che svolge tale funzione ha compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione della qualità del servizio, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione di soluzioni innovative, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere la cultura della prima infanzia.

(I-acc - 0.3)

Tale funzione è svolta da personale adeguatamente qualificato in possesso di diploma di laurea specifico ad indirizzo psico-pedagogico .

(NI-INT- acc - 4.1)

L'Ente Gestore deve definire, a cadenza almeno annuale, gli obiettivi del Servizio, generali e specifici, che siano pertinenti con i bisogni del territorio e con i bisogni peculiari del target accolto.

(NI-INT- acc - 4.2)

Il servizio deve essere dotato di un regolamento interno di organizzazione e funzione che esplicita:

- 1) i criteri per l'accesso al servizio. In risposta alle diverse necessità, l'iscrizione per la frequenza dovrà prevedere l'inserimento adeguatamente predisposto a favore dei bambini disabili e per le situazioni di disagio.
- 2) le modalità di formazione e gestione delle (eventuali) liste di attesa.
- 3) le modalità di funzionamento del servizio, nonché la metodologia di definizione delle rette e l'organizzazione degli orari.

(NI-INT- acc - 4.3, NI-INT- acc - 4.4, NI-INT- acc - 4.5)

L'Ente Gestore deve assicurare:

- il coinvolgimento degli operatori sulle questioni strategiche del Servizio;
- l'informazione sulla mission educativa e di "care";
- il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.

(NI-INT- acc - 4.6)

Deve essere redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione.

(NI-INT- acc - 4.7)

Il progetto deve essere documentato e messo a disposizione delle persone che accedono al servizio.

La progettazione educativa è finalizzata:

- alla creazione di un ambiente che favorisca l'instaurarsi di relazioni significative tra bambini e adulti e tra bambini e bambini;
- alla messa in atto di azioni educative e didattiche differenziate per processi di crescita e sviluppo (senso-percettivo, motorio, comunicativo, cognitivo ed affettivo).
- a garantire interventi di personalizzazione educativa e interazione con la famiglia.

(NI-INT- acc - 4.8)

Ulteriore personalizzazione deve essere garantita rispetto ai bisogni specifici del singolo bambino, senza preclusione di differenze di genere, razza e religione.

(NI-INT- acc - 4.9)

Il progetto deve assicurare i processi di continuità educativa.

(NI-INT- acc - 4.10)

La famiglia deve essere fatta partecipe nella programmazione educativa e devono essere assicurate le forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio.

.

Denominazione	<b>CENTRO INFANZIA*</b>
Definizione	È un servizio educativo per l'infanzia organizzato per accogliere i bambini fino ai 6 anni d'età. L'organizzazione deve prevedere la distinzione tra la fascia d'età area nido e la fascia d'età scuola d'infanzia. Purché siano strutturati spazi distinti da quelli della restante utenza, nonché specificatamente organizzati per i lattanti, è possibile che il servizio accolga i bambini dai 3 mesi d'età.
Finalità	Sociale ed educativa.
Utenza	Bambini fascia nido: lattanti-divezzi fino massimo 3 anni d'età Bambini fascia scuola d'infanzia secondo la norma vigente (minimo n.1 sezione)
Capacità ricettiva	Minimo 12 massimo 60** (da 3 mesi a 3anni)

\* Per l'unità di offerta CENTRO INFANZIA gli standard dettagliati per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento sono gli stessi del NIDO INTEGRATO

\*\*Si può prevedere l'iscrizione del 20% in più rispetto alla capienza massima consentita dalla dimensione della struttura (di conseguenza la presenza contemporanea dei bambini può essere riferita a tale valore.)

Fascia scuola d'infanzia: secondo norma vigente

*SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - MINORI*

***SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - MINORI:***

*UNITÀ DI OFFERTA e STANDARD PER AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E  
ACCREDITAMENTO*

Denominazione	<b>COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI</b>
Definizione	E' un servizio educativo-assistenziale con il compito di accogliere temporaneamente il minore qualora il nucleo familiare sia impossibilitato o incapace di assolvere al proprio compito. I locali e la gestione del servizio hanno forte caratterizzazione domestica.
Finalità	Ha finalità educative e assistenziali volte alla supplenza temporanea del nucleo familiare.
Utenza	Minori fino ai 18 anni*, maschi e/o femmine
Capacità ricettiva	Può ospitare, compatibilmente con la capacità alloggiativa fino a un numero massimo di 8 minori.

\*Nel caso di esigenze specifiche legate agli obiettivi previsti nel progetto educativo individualizzato, l'età massima dei minori/adolescenti accolti può essere portata a 21 anni qualora l'entrata del minore in struttura avvenga prima del compimento dei 18 anni.



**Per essere autorizzata all'esercizio la COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(M-au - 0.1)

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza (specificando la fascia di età di intervento) e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(M-au - 0.2)

Nella Carta dei Servizi sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità Educativa, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(M-au - 0.3)

Gli ambienti e le attrezzature della Comunità Educativa devono essere sottoposti a pulizia giornaliera esplicitando modalità utilizzate.

(C-ED - au -1.1)

Deve essere garantito il rapporto numerico minimo di 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 2 ospiti. Tali operatori devono possedere la qualifica prevista per chi svolge le funzioni di educatore-animatore con un rapporto di lavoro retribuito per almeno il 75%, il rimanente 25% potrà essere composto da operatori volontari che operano nella struttura in forma continuativa. Nella Comunità Educativa deve essere assicurata la presenza di personale e/o volontari durante tutto l'arco delle 24 ore.

(C-ED - au -1.2)

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(C-ED - au -1.3)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno della Comunità Educativa. La persona che svolge funzione di coordinamento (anche scelta tra gli educatori-animatori della Comunità) deve essere in possesso di diploma o laurea con indirizzo socio-psico-pedagogico o, in alternativa, delle qualifiche previste per il personale con funzione di educatore-animatore. Avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali

e sanitari e di adempimento degli obblighi previsti dalla legge 4 maggio 1983 n.184 (così come modificata dalla legge 28 marzo 2001 n.149).

(C-ED - au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di supervisione. Il supervisore dovrà essere in possesso di laurea in area psico, socio, medico pedagogico, dovrà garantire il sostegno formativo e organizzativo degli educatori, la promozione e valutazione della qualità dei servizi, una cultura di sviluppo e di ricerca del servizio.

(C-ED - au -2.1)

La struttura deve essere situata e attrezzata in modo da garantire i seguenti aspetti:

- facilità di collegamenti con le sedi scolastiche e/o lavorative degli ospiti
- accessibilità ai servizi essenziali (es.: presidi sanitari, comune,...) e generali (es.: cinema, luoghi di aggregazione, centri sportivi, luoghi di culto,..)

(C-ED - au -2.2.1-2)

Nell'articolazione e nell'organizzazione degli spazi deve essere seguito il criterio di assicurare ai minori una ospitalità di tipo familiare (ambienti personalizzati, tutela della privacy, cucina per la preparazione<sup>1</sup> quotidiana dei pasti) e di rispondere, nello stesso tempo, alle necessità del lavoro educativo il quale deve poter contare su adeguati spazi all'interno dell'abitazione (sala da pranzo, luoghi comuni, ...).

(C-ED - au -2.3.1-2)

Le camere da letto possono avere un massimo di tre posti letto, la disposizione dei letti deve garantire una adeguata personalizzazione degli spazi.

(C-ED - au -2.4)

E' garantita la presenza di almeno 2 servizi igienici accessibili ai minori<sup>2</sup>.

(C-ED - au -4.1.1-2-3)

L'Ente Gestore deve documentare il Progetto della Comunità (target, obiettivi educativi, modalità di intervento, risorse). Tale progetto deve essere coerente con la mission della struttura, deve descrivere le modalità di integrazione con il territorio e la programmazione di attività coerenti con gli altri servizi (rivolti ai minori) attivi nel territorio. Lo stesso progetto inoltre dovrà essere periodicamente rivisto e aggiornato, almeno ogni 5 anni .

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve documentare obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati(Progetto di comunità annuale).

(C-ED - au -4.2)

L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.149/01 e relativi adempimenti regionali.

---

<sup>1</sup> La preparazione dei pasti e la gestione della cucina dovranno seguire buone norme d'igiene.

<sup>2</sup> Non derogabile

## *Comunità educativa per minori*

Deve inoltre, se nel caso, dare comunicazione all'autorità giudiziaria competente delle dimissioni del minore.

(C-ED - au-4.3)

Deve essere presente nella Comunità Educativa un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento (famigliare e/o tutore) con relativo indirizzo e recapito telefonico, oltre ai referenti del servizio inviante. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di riportare gli eventuali periodi di assenza degli ospiti dalla struttura.

(C-ED - au-4.4)

I pasti devono normalmente essere preparati e consumati all'interno della comunità

(C-ED - au -4.5)

L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

(C-ED - au-4.6.1-2)

In comunità deve essere presente per ogni minore ospite il progetto quadro.

Il Progetto Quadro descrive gli obiettivi generali della permanenza del minore in comunità e i tempi e modi per il rientro in famiglia, una prima definizione dei tempi di permanenza, una prima definizione dei tempi fissati per la verifica.

La titolarità del Progetto Quadro è dei servizi invianti (Ulss o Comune), mentre la comunità ha un ruolo di collaborazione e ha il compito di declinare nel PEI la parte degli obiettivi generali che si vuol raggiungere con l'inserimento in comunità.

Gli obiettivi generali, quindi, devono essere adattati alle esigenze del minore e trovare una più dettagliata descrizione nel PEI.

(C-ED - au-4.7)

Nel progetto quadro devono essere esplicitate le modalità di coinvolgimento della famiglia e nella programmazione educativa. Devono inoltre essere esplicitate le modalità e i tempi della relazione tra minore e famiglia, tra comunità e famiglia e tra comunità e servizi. Inoltre tale progetto deve essere sottoscritto dalle parti interessate (famiglia quando possibile, comunità e servizi)

(C-ED - au-4.8)

Se nominato il tutore deve essere coinvolto nella programmazione educativa e messo al corrente di ogni fatto rilevante relativo al minore.

(C-ED - au-4.9.1-2)

Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza del minore, dovrà essere formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Educativo Individuale scritto per ciascun ospite che, sulla base delle esigenze e caratteristiche personali, delinea i percorsi e le metodologie educative, specificando inoltre i reciproci impegni sia nei confronti del minore sia nei confronti della famiglia (o del tutore).

*Comunità educativa per minori*

(C-ED - au-4.10)

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Educativo Individuale. Tale verifica deve coinvolgere il referente del servizio sociale inviante, eventuali altri servizi coinvolti e gli operatori della comunità che seguono il minore.

**Per essere accreditata la COMUNITÀ EDUCATIVA deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(M-acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata sui bisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi in funzione dei bisogni specifici.

(M-acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione del minore, della famiglia (laddove possibile) e del committente.

(C-ED - acc-4.1)

Devono essere esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione. Ferma restando, se nel caso, la competenza dell'autorità giudiziaria, i processi di accoglienza e di dimissione devono parimenti comprendere una preparazione del minore e dei familiari (o del tutore) finalizzata all'adattamento o riadattamento al nuovo ambiente di vita.

(C-ED - accr -4.2)

L'Ente Gestore dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze. (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc)

(C-ED - accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto per la sua utenza.

(C-ED - accr -4.4)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi (scolastici, ricreativi, educativi, sociali socio sanitari e educativi), infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.

(C-ED - accr -4.5)

L'Ente Gestore svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.

(C-ED - accr -4.6)

L'Ente Gestore nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi. L'Ente Gestore cura il carattere continuativo della relazione del volontario con i minori.

## *Comunità educativa per minori*

(C-ED - accr -4.7.1-2-3-4-5-6-7-8)

Deve essere definito e documentato un Progetto Educativo Individualizzato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il Progetto Educativo Individualizzato deve comprendere:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del PEI
2. la valutazione multidimensionale dell'utente
3. l'informazione e il coinvolgimento del minore e/o dei suoi familiari (o del tutore) e del Servizio inviante all'interno del PEI
4. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
5. l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del progetto
6. la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
7. la realizzazione di attività di verifica sul PEI (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PEI.

Deve essere definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al Progetto Educativo Individualizzato.

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali)

Il PEI deve tener conto di eventuali condizioni di disabilità del minore

(C-ED - accr -4.8)

È presente una Cartella Personale per ogni minore contenente le informazioni ed i dati (sul minore) , il Progetto Quadro, il PEI e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

(C-ED - accr -4.9)

Deve essere garantita all'ospite la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi. Tale possibilità deve essere assicurata a tutti gli ospiti in eguale modo, nel rispetto comunque degli spazi, ritmi e arredi destinati agli altri ospiti.

(C-ED - accr -4.10)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità Educativa, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività fra i minori e fra questi e gli adulti.

Denominazione	<b>COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA</b>
Definizione	E' un servizio educativo-assistenziale con il compito di accogliere temporaneamente il minore qualora il nucleo familiare sia impossibilitato o incapace di assolvere al proprio compito. I locali e la gestione del servizio hanno forte caratterizzazione domestica.
Finalità	Ha finalità educative e assistenziali volte alla supplenza temporanea del nucleo familiare.
Utenza	Minori fino ai 18 anni maschi e/o femmine,
Capacità ricettiva	Può ospitare, compatibilmente con la capacità alloggiativa fino a un numero massimo di 8 minori di cui massimo 2 in pronta accoglienza.

\*Nel caso di esigenze specifiche legate agli obiettivi previsti nel progetto educativo individualizzato, l'età massima dei minori/adolescenti accolti può essere portata a 21 anni qualora l'entrata del minore in struttura avvenga prima del compimento dei 18 anni.

**Per essere autorizzata all'esercizio la COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(M-au - 0.1 )

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza (specificando la fascia di età d'intervento) e i servizi di riferimento, con riferimento specifico anche alla pronta accoglienza. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(M-au - 0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità Educativa, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(M-au - 0.3)

Gli ambienti e le attrezzature della Comunità Educativa devono essere sottoposti a pulizia giornaliera esplicitando modalità utilizzate.

(C-ED-PA - au -1.1-2)

Deve essere garantito il rapporto numerico minimo di una unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 2 ospiti. Tali operatori devono possedere la qualifica prevista per chi svolge le funzioni di educatore-animatore con un rapporto di lavoro retribuito per almeno il 75%. Il rimanente 25% potrà essere composto da operatori volontari che operano nella struttura in forma continuativa.

Nella Comunità Educativa deve essere assicurata la presenza di personale e/o volontari durante tutto l'arco delle 24 ore.

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(C-ED-PA - au -1.3)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno della Comunità Educativa. Tale funzione può essere svolta da uno degli operatori in organico alla struttura con funzione di educatore animatore. Avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e di adempimento degli obblighi previsti dalla legge 4 maggio 1983 n.184 (così come modificata dalla legge 28 marzo 2001 n.149).



(C-ED-PA - au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di supervisione. Il supervisore dovrà essere in possesso di laurea in area psico, socio, medico pedagogico, dovrà garantire il sostegno formativo e organizzativo degli educatori, la promozione e valutazione della qualità dei servizi, una cultura di sviluppo e di ricerca del servizio.

(C-ED-PA - au -2.1)

La struttura deve essere situata e attrezzata in modo da garantire i seguenti aspetti:

- facilità di collegamenti con le sedi scolastiche e/o lavorative degli ospiti,
- accessibilità ai servizi essenziali (es.: presidi sanitari, comune,...) e generali (es.: cinema, luoghi di aggregazione, centri sportivi, luoghi di culto,...).

(C-ED-PA - au -2.2.1-2)

Nell'articolazione e nell'organizzazione degli spazi deve essere seguito il criterio di assicurare ai minori una ospitalità di tipo familiare (ambienti personalizzati, tutela della privacy, cucina per la preparazione<sup>3</sup> quotidiana dei pasti) e di rispondere, nello stesso tempo, alle necessità del lavoro educativo il quale deve poter contare su adeguati spazi all'interno dell'abitazione (sala da pranzo, luoghi comuni, ...).

Deve essere prevista una zona separata, ma collegata funzionalmente al resto della comunità, riservata alla pronta accoglienza. Si deve prevedere all'interno di questa area una camera da letto, uno spazio di incontro e un servizio igienico.

(C-ED-PA - au -2.3.1-2)

Le camere da letto possono avere un massimo di 3 posti letto, la disposizione dei letti deve garantire una adeguata personalizzazione degli spazi.

(C-ED-PA - au -2.4)

E' garantita la presenza di almeno 2 servizi igienici accessibili ai minori<sup>4</sup>.

(C-ED-PA - au -4.1.1-2-3)

L'Ente Gestore deve definire e documentare il Progetto della Comunità Educativa. Tale progetto deve essere coerente con la mission della struttura, deve descrivere le modalità di integrazione con il territorio e la programmazione di attività coerenti con gli altri servizi (rivolti ai minori) attivi nel territorio. Lo stesso progetto inoltre dovrà essere periodicamente rivisto e aggiornato almeno ogni 5 anni.

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati. L'Ente Gestore deve pianificare spazi idonei, adeguata organizzazione del personale e specifiche modalità di gestione per la Pronta accoglienza.

---

<sup>3</sup> La preparazione dei pasti e la gestione della cucina dovranno seguire buone norme d'igiene.

<sup>4</sup> Non derogabile

## *Comunità educativa per minori con pronta accoglienza*

(C-ED-PA - au -4.2)

L'Ente Gestore deve garantire modalità chiare e condivise di gestione della pronta accoglienza. Tali modalità devono essere descritte nel progetto generale prevedendo di norma una ospitalità per la pronta accoglienza non superiore a 90 giorni.

(C-ED-PA - au -4.3)

L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.149/01 e relativi adempimenti regionali..  
Deve inoltre, se nel caso, dare comunicazione all'autorità giudiziaria competente delle dimissioni del minore.

(C-Ed-PA-au -4.4)

Deve essere presente nella Comunità Educativa un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento (famigliare e/o tutore) con relativo indirizzo e recapito telefonico, oltre ai referenti del servizio inviante. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di riportare gli eventuali periodi di assenza degli ospiti dalla struttura.

(C-Ed-PA-au -4.5)

I pasti devono normalmente essere preparati e consumati all'interno della comunità

(C-ED-PA - au -4.6)

L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

(C-ED-PA - au -4.7.1-2)

In comunità deve essere presente per ogni minore ospite il progetto quadro.

Il Progetto Quadro descrive gli obiettivi generali della permanenza del minore in comunità e i tempi e modi per il rientro in famiglia, una prima definizione dei tempi di permanenza, una prima definizione dei tempi fissati per la verifica.

La titolarità del Progetto Quadro è dei servizi inviati (Ulss o Comune), mentre la comunità ha un ruolo di collaborazione e ha il compito di declinare nel PEI la parte degli obiettivi generali che si vuol raggiungere con l'inserimento in comunità.

Gli obiettivi generali, quindi, devono essere adattati alle esigenze del minore e trovare una più dettagliata descrizione nel PEI.

(C-ED-PA - au -4.8)

Nel progetto quadro devono essere esplicitate le modalità di coinvolgimento della famiglia e nella programmazione educativa. Devono inoltre essere esplicitate le modalità e i tempi della Relazione tra minore e famiglia, tra comunità e famiglia e tra comunità e servizi. Inoltre tale progetto deve essere sottoscritto dalle parti interessate (famiglia quando possibile, comunità e servizi)

(C-ED-PA - au -4.9)

Se nominato il tutore deve essere coinvolto nella programmazione educativa e messo al corrente di ogni fatto rilevante relativo al minore.

## *Comunità educativa per minori con pronta accoglienza*

(C-ED-PA - au -4.10.1-2)

Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza del minore, dovrà essere formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Educativo Individuale scritto per ciascun ospite che, sulla base delle esigenze e caratteristiche personali, delinea i percorsi e le metodologie educative, specificando inoltre i reciproci impegni sia nei confronti del minore sia nei confronti della famiglia (o del tutore).

(C-ED-PA - au -4.11)

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Educativo Individuale. Tale verifica deve coinvolgere il referente del servizio sociale inviante, eventuali altri servizi coinvolti e gli operatori della comunità che seguono il minore.

**Per essere accreditata la COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(M-acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata sui bisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi in funzione dei bisogni specifici.

(M-acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione del minore, della famiglia (laddove possibile) e del committente.

(C-ED-PA - accr -4.1)

Devono essere esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione. Ferma restando, se nel caso, la competenza dell'autorità giudiziaria, i processi di accoglienza e di dimissione devono parimenti comprendere una preparazione del minore e dei familiari (o del tutore) finalizzata all'adattamento o riadattamento al nuovo ambiente di vita.

(C-ED-PA - accr -4.2)

L'Ente Gestore dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc).

(C-ED-PA - accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità Educativa ha raggiunto per la sua utenza.

(C-ED-PA - accr -4.4)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi (scolastici, ricreativi, educativi, sociali socio sanitari e educativi), infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.

(C-ED-PA - accr -4.5)

L'Ente Gestore svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.

(C-ED-PA - accr -4.6)

## *Comunità educativa per minori con pronta accoglienza*

L'Ente Gestore nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi. L'Ente Gestore cura il carattere continuativo della relazione del volontario con i minori.

(C-ED-PA - accr -4.7.1-2-3-4-5-6-7-8)

Deve essere definito e documentato un educativo individualizzato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto educativo individualizzato deve comprendere:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del PEI
2. la valutazione multidimensionale dell'utente
3. l'informazione e il coinvolgimento del minore e/o dei suoi familiari (o del tutore) e del Servizio inviante all'interno del PEI
4. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
5. l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del progetto
6. la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
7. la realizzazione di attività di verifica sul PEI (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PEI.

Deve essere definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al progetto educativo individualizzato.

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali)

Il PEI deve tener conto di eventuali condizioni di disabilità del minore

(C-ED-PA - accr -4.8)

E' presente una Cartella Personale per ogni minore contenente le informazioni ed i dati (sul minore) , il Progetto Quadro, il PEI e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

(C-ED-PA - accr -4.9.1-2)

I tempi della pronta accoglienza devono essere chiaramente definiti e documentati per ogni minore. Tali tempi devono tenere conto delle esigenze del minore e delle necessità delle istituzioni del territorio che hanno in carico il minore.

La Pronta Accoglienza non può superare i 120 gg.

*Comunità educativa per minori con pronta accoglienza*

(C-ED-PA - accr -4.10)

Deve essere garantita all'ospite la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi. Tale possibilità deve essere assicurata a tutti gli ospiti in eguale modo, nel rispetto comunque degli spazi, ritmi e arredi destinati agli altri ospiti.

(C-ED-PA - accr -4.11)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività fra i minori e fra questi e gli adulti.

Denominazione	<b>COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI</b>
Definizione	E' un servizio educativo-assistenziale con il compito di accogliere durante il giorno il minore qualora il nucleo familiare sia impossibilitato o incapace di assolvere al proprio compito. I locali e la gestione del servizio hanno forte caratterizzazione domestica.
Finalità	Ha finalità educative e assistenziali volte alla realizzazione di progetti di integrazione del minore nel territorio e con il nucleo familiare.
Utenza	Minori fino 18 anni *, maschi e/o femmine.
Capacità ricettiva	Può accogliere fino a un numero massimo di 10 minori.

\*Nel caso di esigenze specifiche legate agli obiettivi previsti nel progetto educativo individualizzato, l'età massima dei minori/adolescenti accolti può essere portata a 21 anni qualora l'entrata del minore in struttura avvenga prima del compimento dei 18 anni.

**Per essere autorizzata all'esercizio la COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(M-au - 0.1 )

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza (specificando la fascia di età d'intervento) e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(M-au - 0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della comunità diurna, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(M-au - 0.3)

Gli ambienti e le attrezzature della Comunità Educativa devono essere sottoposti a pulizia giornaliera esplicitando modalità utilizzate.

(CD-ED -M-au -1.1-2)

Deve essere garantito il rapporto numerico minimo di 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 4 ospiti. Deve essere prevista la presenza di altri 2 operatori, anche volontari.

In caso di presenza di minori/adolescenti in situazione di evidente disagio psico-sociale e/o con disturbi di comportamento deve essere invece garantito il rapporto numerico minimo di 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 2 ospiti; tali operatori devono avere con la struttura un rapporto di lavoro retribuito per almeno il 75%. Il rimanente 25%, che comunque deve essere in possesso della qualifica prevista per chi svolge le funzioni di educatore-animatore, potrà essere composto da operatori volontari che operano nella struttura in forma continuativa.

Inoltre, qualora nella Comunità Educativa Diurna siano inseriti utenti disabili gli standard devono essere adeguatamente integrati in analogia con quanto stabilito per i Centri Diurni per persone con disabilità.

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.



(CD-ED -M- au -1.3)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno della comunità diurna. Tale funzione può essere svolta da uno degli operatori in organico alla struttura con funzione di educatore-animatore. Avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e di adempimento degli obblighi previsti dalla legge 4 maggio 1983 n.184 (così come modificata dalla legge 28 marzo 2001 n.149).

(CD-ED -M-au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di supervisione. Il supervisore dovrà essere in possesso di laurea in area psico, socio, medico pedagogico, dovrà garantire il sostegno formativo e organizzativo degli educatori, la promozione e valutazione della qualità dei servizi, una cultura di sviluppo e di ricerca del servizio.

(CD-ED -M au -2.1)

La struttura deve essere situata e attrezzata in modo da garantire i seguenti aspetti:

- facilità di collegamenti con le sedi scolastiche e/o lavorative degli ospiti
- accessibilità ai servizi essenziali (es.: presidi sanitari, comune,...) e generali (es.: cinema, luoghi di aggregazione, centri sportivi, luoghi di culto,..)

(CD-ED -M-au -2.2.1-2)

Nell'articolazione e nell'organizzazione degli spazi deve essere seguito il criterio di assicurare ai minori una ospitalità di tipo familiare (ambienti personalizzati, tutela della privacy, cucina per la preparazione<sup>5</sup> quotidiana dei pasti) e di rispondere, nello stesso tempo, alle necessità del lavoro educativo il quale deve poter contare su adeguati spazi all'interno dell'abitazione (sala da pranzo, luoghi comuni, ...).

(CD-ED -M-au -2.3)

E' garantita la presenza di almeno 2 servizi igienici accessibili ai minori<sup>6</sup>.

(CD-ED -M au - 4.1.1-2-3)

L'Ente Gestore deve definire e documentare il Progetto della comunità diurna. Tale progetto deve essere coerente con la mission della struttura, deve descrivere le modalità di integrazione con il territorio e la programmazione di attività coerenti con gli altri servizi (rivolti ai minori) attivi nel territorio. Lo stesso progetto inoltre dovrà essere periodicamente rivisto e aggiornato almeno ogni 5 anni.

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve documentare obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati.

---

<sup>5</sup> La preparazione dei pasti e la gestione della cucina dovranno seguire buone norme d'igiene.

<sup>6</sup> Non derogabile

## *Comunità educativa diurna per minori/adolescenti*

(CD-ED -M au -4.2)

L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.149/01 e relativi adempimenti regionali.

Deve inoltre, se nel caso, dare comunicazione all'autorità giudiziaria competente delle dimissioni del minore.

(CD-ED-M-au-4.3)

Deve essere presente nella comunità diurna un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento (famigliare e/o tutore) con relativo indirizzo e recapito telefonico, oltre ai referenti del servizio inviante. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di riportare gli eventuali periodi di assenza degli ospiti dalla struttura.

(CD-ED-M-au-4.4)

I pasti devono normalmente essere preparati e consumati all'interno della comunità

(CD-ED -M - au -4.5)

L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

(CD-ED -M - au -4.6.1-2)

In comunità deve essere presente per ogni minore ospite il progetto quadro.

Il Progetto Quadro descrive gli obiettivi generali della permanenza del minore in comunità e i tempi e modi per il rientro in famiglia, una prima definizione dei tempi di permanenza, una prima definizione dei tempi fissati per la verifica.

La titolarità del Progetto Quadro è dei servizi invianti (Ulss o Comune), mentre la comunità ha un ruolo di collaborazione e ha il compito di declinare nel PEI la parte degli obiettivi generali che si vuol raggiungere con l'inserimento in comunità.

Gli obiettivi generali, quindi, devono essere adattati alle esigenze del minore e trovare una più dettagliata descrizione nel PEI.

(CD-ED -M - au - 4.7)

Nel progetto quadro devono essere esplicitate le modalità di coinvolgimento della famiglia e nella programmazione educativa. Devono inoltre essere esplicitate le modalità e i tempi della Relazione tra minore e famiglia.

(C-ED - M - au - 4.8)

Se nominato il tutore deve essere coinvolto nella programmazione educativa e messo al corrente di ogni fatto rilevante relativo al minore.

(CD-ED -M - au - 4.9.1 -2)

Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza del minore, dovrà essere formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Educativo Individuale scritto per ciascun ospite che, sulla base delle esigenze e caratteristiche personali, delinea i percorsi e le metodologie educative, specificando inoltre i reciproci impegni sia nei confronti del minore sia nei confronti della famiglia. Tale progetto dev'essere coerente con il Progetto Quadro.

*Comunità educativa diurna per minori/adolescenti*

(CD-ED -M - accr -4.10)

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del progetto Educativo individuale. Tale verifica deve coinvolgere il referente del servizio sociale inviante, eventuali altri servizi coinvolti e gli operatori della comunità che seguono il minore

**Per essere accreditata la COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(M-acc - 0.1)

La formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi in funzione dei bisogni specifici.

(M-acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione del minore, della famiglia (laddove possibile) e del committente.

(CD-ED -M - accr -4.1)

Per ogni minore devono essere esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione.

(CD-ED -M - accr -4.2)

La comunità diurna dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc..).

(CD-ED -M - accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che il La comunità diurna ha raggiunto per la sua utenza.

(CD-ED -M - accr -4.4)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi(scolastici, ricreativi, educativi, sociali socio sanitari e educativi), infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.

(CD-ED -M - accr -4.5)

La comunità diurna deve fare in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni .

(CD-ED -M - accr -4.6)

La comunità diurna nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi. L'Ente Gestore cura il carattere continuativo della relazione del volontario con i minori.

(CD-ED -M - accr -4.7.1 -2-3-4-5-6-7-8)

## *Comunità educativa diurna per minori/adolescenti*

Deve essere definito e documentato un progetto educativo individualizzato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto educativo individualizzato deve comprendere:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del PEI
2. la valutazione multidimensionale dell'utente
3. l'informazione e il coinvolgimento del minore e/o dei suoi familiari (o del tutore) e del Servizio inviante all'interno del PEI
4. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
5. l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del progetto
6. la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
7. la realizzazione di attività di verifica sul PEI (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PEI.

Deve essere definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al progetto educativo individualizzato.

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali)

Il PEI deve tener conto di eventuali condizioni di disabilità del minore.

(CD-ED -M - accr -4.8)

E' presente una Cartella Personale per ogni minore contenente le informazioni ed i dati (sul minore) il Progetto Quadro, il PEI e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

(CD-ED -M - accr -4.9)

Deve essere garantita all'ospite la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi. Tale possibilità deve essere assicurata a tutti gli ospiti in eguale modo, nel rispetto comunque degli spazi, ritmi e arredi destinati agli altri ospiti.

(CD-ED -M - accr -4.10)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" all'interno del La comunità diurna, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività fra i minori e fra questi e gli adulti.

*Comunità educativa -riabilitativa per preadolescenti/adolescenti*

Denominazione	<b>COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI</b>
Definizione	E' un servizio educativo, terapeutico e riabilitativo con il compito di accogliere temporaneamente il minore/adolescente in situazione di evidente disagio psico-sociale e/o con gravi disturbi di comportamento.
Finalità	Ha finalità educative, terapeutiche e riabilitative volte al recupero psico-sociale del preadolescente/adolescente accolto.
Utenza	Preadolescenti e adolescenti fino ai 18 anni*
Capacità ricettiva	Può ospitare, compatibilmente con la capacità alloggiativa, fino a un numero massimo di 12 minori/adolescenti.

\*Nel caso di esigenze specifiche legate agli obiettivi previsti nel progetto educativo individualizzato, l'età massima dei minori/adolescenti accolti può essere portata a 21 anni qualora l'entrata del minore in struttura avvenga prima del compimento dei 18 anni.

**Per essere autorizzata all'esercizio la COMUNITÀ EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(M-au - 0.1 )

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo e riabilitativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza (specificando fascia di età, tipologie di disturbi e patologie affrontate) e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare il progetto educativo, terapeutico e riabilitativo generale del servizio, nel quale devono essere esplicitate teorie di riferimento, modelli e strumenti operativi. Devono inoltre essere individuate le strategie di sviluppo che il servizio intende perseguire.

Il progetto di comunità a cura dell'ente gestore è sviluppato in accordo con i servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva dell'ULSS territorialmente competente e con i servizi che assicurano nel territorio la funzione di tutela minorile.

(M-au - 0.2 )

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità Educativa-Riabilitativa, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(M-au - 0.3 )

Gli ambienti e le attrezzature della Comunità Educativa- Riabilitativa devono essere sottoposti a pulizia giornaliera esplicitare modalità utilizzate.

(C-ED/R - au -1.1-2-3)

Nel definire la dotazione organica deve essere garantito il rapporto numerico minimo di 1 unità di personale con funzione di educazione ogni 1,5 ospite. Tali operatori devono possedere la qualifica prevista per chi svolge le funzioni di educazione con rapporto di lavoro retribuito per almeno il 75%. Il rimanente 25% potrà essere composto da operatori volontari che operano nella struttura in forma continuativa.

Deve essere prevista la presenza di almeno 1 unità di personale con funzione di educazione durante la notte.

Deve inoltre essere garantita un'unità di personale con funzione di supporto specialistico che deve essere in possesso del titolo di psicoterapeuta (psicologo, psichiatra o neuropsichiatria). L'azienda ULSS competente per territorio garantisce, secondo lo schema tipo di convenzione regionale, la presenza programmata di personale per assicurare le prestazioni di assistenza sanitaria, terapeutica e riabilitativa previste nel progetto individualizzato del minore ospite e non prescritte dallo standard della comunità.

Il personale con funzione di educatore deve essere in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze

dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

**Considerate le particolari e variabili tipologie dell'utenza gli standard organizzativi minimi devono comunque essere graduati e - se necessario - rafforzati in relazione al progetto individualizzato elaborato per ciascun minore.**

(C-ED/R - au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno della Comunità Educativa-Riabilitativa. Tale funzione può essere svolta da uno degli operatori in organico alla struttura se in possesso di laurea specialistica in psicologia, Servizio Sociale o equipollenti. Avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione e valutazione della qualità dei servizi, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione dei servizi innovativi, di raccordo tra i servizi inviati e i servizi del territorio, di adempimento degli obblighi previsti dalla legge 4 maggio 1983 n.184 (così come modificata dalla legge 28 marzo 2001 n.149), di collaborazione con le famiglie (quando possibile) e la comunità locale, anche al fine di promuovere la cultura dell'accoglienza.

(C-ED/R - au -2.1 )

La struttura deve essere situata e attrezzata in modo da garantire i seguenti aspetti: facilità di collegamenti con le sedi scolastiche e/o lavorative dei minori/adolescenti. accessibilità ai servizi essenziali (es.: presidi sanitari, comune,...) e generali (es.: cinema, luoghi di aggregazione, centri sportivi, luoghi di culto,...).

(C-ED/R - au -2.2.1-2)

Nell'articolazione e nell'organizzazione degli spazi deve essere seguito il criterio di assicurare ai minori/adolescenti un'ospitalità di tipo familiare (ambienti personalizzati, tutela della privacy, cucina per la preparazione<sup>7</sup> quotidiana dei pasti) e di rispondere, nello stesso tempo, alle necessità di tipo educativo e riabilitativo: l'utente deve poter contare su adeguati spazi interni all'abitazione consoni allo sviluppo dei percorsi educativi e riabilitativi.

(C-ED/R - au -2.3.1-2)

Le camere da letto possono avere un massimo di 3 posti letto, la disposizione dei letti deve garantire una adeguata personalizzazione degli spazi.

(C-ED/R - au -2.4)

E' garantita la presenza di almeno 3 servizi igienici accessibili ai minori<sup>8</sup>.

(C-ED/R - au - 4.1)

L'ente gestore definisce eventuali progetti di accompagnamento e reinserimento familiare lavorativo sociale caratterizzati da flessibilità nell'utilizzo delle risorse , degli spazi e dei tempi.

---

<sup>7</sup> La preparazione dei pasti e la gestione della cucina dovranno seguire buone norme d'igiene.

<sup>8</sup> Non derogabile



(C-ED/R - au -4.2.1-2-3)

L'Ente Gestore deve definire e documentare il progetto della comunità. Tale progetto deve essere coerente con la mission della struttura, deve descrivere le modalità di integrazione con il territorio e la programmazione di attività coerenti con gli altri servizi (rivolti ai minori) attivi nel territorio. Lo stesso progetto inoltre dovrà essere periodicamente rivisto e aggiornato, almeno ogni 5 anni

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati.

(C-ED/R - au -4.3)

L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.149/01 e relativi adempimenti regionali.  
Deve inoltre, se nel caso, dare comunicazione all'autorità giudiziaria competente delle dimissioni del minore.

(C-ED/R -au - 4.4)

Deve essere presente nella Comunità Educativa-Riabilitativa un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento (famigliare e/o tutore) oltre ai referenti del servizio inviante con relativo indirizzo e recapito telefonico. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di registrare gli eventuali periodi di assenza degli ospiti dalla struttura.

(C-ED/R -au - 4.5 )

I pasti devono normalmente essere preparati e consumati all'interno della comunità

(C-ED/R - au -4.6)

L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

(C-ED/R - au-4.7.1-2)

In comunità deve essere presente per ogni minore ospite il progetto quadro .

Il Progetto Quadro descrive gli obiettivi generali della permanenza del minore/adolescente in comunità e i tempi e modi per il rientro in famiglia, una prima definizione dei tempi di permanenza, una prima definizione dei tempi fissati per la verifica.

La titolarità del Progetto Quadro è dei servizi inviati (neuropsichiatrici dell'età evolutiva e di tutela minorile) ed è approvato dall'apposito UVMD, mentre la Comunità Educativa - Riabilitativa ha un ruolo di collaborazione e ha il compito di declinare nel PEI la parte degli obiettivi generali che si vuol raggiungere con l'inserimento in comunità.

Gli obiettivi generali devono essere adattati alle esigenze del minore e trovare una più dettagliata descrizione nel PEI.

## *Comunità educativa -riabilitativa per preadolescenti/adolescenti*

(C-ED/R - au - 4.8)

Nel progetto quadro devono essere esplicitate le modalità di coinvolgimento della famiglia. Nella programmazione educativa devono inoltre essere esplicitate le modalità e i tempi della relazione tra minore e famiglia, anche tra comunità e famiglia e tra comunità e servizi. Inoltre tale progetto deve essere sottoscritto dalle parti interessate (famiglia quando possibile, comunità e servizi)

(C-ED/R - au - 4.9)

Se nominato il tutore deve essere coinvolto nella programmazione educativa e messo al corrente di ogni fatto rilevante relativo al minore.

(C-ED/R - au -4.10.1-2)

Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza del minore/adolescente, dovrà essere formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Individualizzato scritto per ciascun ospite che, sulla base delle esigenze e caratteristiche personali, delinea i percorsi e le metodologie educative e riabilitative.

(C-ED/R - au -4.11)

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Individualizzato. Tale verifica deve coinvolgere il referente del servizio inviante e gli operatori della comunità che seguono il minore

(C-ED/R - au -4.12.1 -2-3-4-5-6-7)

Deve essere definito e documentato un progetto educativo, terapeutico e riabilitativo individualizzato sulla base:

- delle caratteristiche del minore, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto educativo terapeutico e riabilitativo individualizzato deve comprendere:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del PI
2. la valutazione multidimensionale dell'utente
3. l'informazione e il coinvolgimento del minore e/o dei suoi familiari (o del tutore) e del Servizio inviante all'interno del PI
4. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
5. l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del progetto
6. la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
7. la realizzazione di attività di verifica sul PI (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PI.

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali)

Il PEI deve tener conto di eventuali condizioni di disabilità del minore

**Per essere accreditata la COMUNITÀ EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER PREADOLESCENTI/ADOLESCENTI deve**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(M-acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata sui bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi-riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(M-acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione del minore/adolescente, della famiglia (laddove possibile) e del committente.

(C-ED/R - accr -4.1)

Devono essere esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione. Ferma restando, se nel caso, la competenza dell'autorità giudiziaria, i processi di accoglienza e di dimissione devono parimenti comprendere una preparazione del soggetto e dei familiari (o del tutore) finalizzata all'adattamento o riadattamento al nuovo ambiente di vita.

(C-ED/R - accr -4.2)

L'Ente Gestore dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc).

(C-ED/R - accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto per la sua utenza.

(C-ED/R - accr -4.4)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi (scolastici, ricreativi, educativi, sociali socio sanitari ed educativi), infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.

(C-ED/R - accr -4.5)

La Comunità svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.

(C-ED/R - accr -4.6)

La Comunità nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi. L'Ente Gestore cura il carattere continuativo della relazione del volontario con i minori.

*Comunità educativa -riabilitativa per preadolescenti/adolescenti*

(C-ED/R - accr -4.7)

Deve essere definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al progetto educativo, terapeutico e riabilitativo individualizzato.

(C-ED/R - accr -4.8)

E' presente una Cartella Personale per ogni minore contenente le informazioni ed i dati (sul minore) il Progetto Quadro, il PI e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

(C-ED/R - accr -4.9)

Deve essere garantita all'ospite la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi. Tale possibilità deve essere assicurata a tutti gli ospiti in eguale modo, nel rispetto comunque degli spazi, ritmi e arredi destinati agli altri ospiti.

(C-ED/R - accr -4.10)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità Educativa - Riabilitativa, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività fra i minori e fra questi e gli adulti

*SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - ALTRI*

***SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA - ALTRI:***

*UNITÀ DI OFFERTA e STANDARD PER AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E  
ACCREDITAMENTO*

Denominazione	<b>COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO</b>
Definizione	La Comunità mamma-bambino accoglie gestanti e/o madri con figlio, in quanto in difficoltà sotto il profilo delle relazioni familiari, parentali e sociali, oppure in condizioni di disagio psico-sociale . I locali e la gestione del servizio hanno forte caratterizzazione domestica.
Finalità	Ha finalità assistenziali ed educative volte alla preparazione alla maternità ed alla relazione con il figlio, al sostegno dell'autonomia personale e della capacità genitoriale
Utenza	<i>Gestanti e/o madri con figlio</i>
Capacità ricettiva	Può accogliere massimo 6 donne con i propri figli + 2 eventuali posti per la pronta accoglienza.

**Per essere autorizzata all'esercizio la COMUNITÀ EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(M-au - 0.1 )

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la missione, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale ed educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(M-au - 0.2 )

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità mamma-bambino, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(M-au - 0.3 )

Gli ambienti e le attrezzature della Comunità mamma-bambino devono essere sottoposti a pulizia giornaliera esplicitando modalità utilizzate.

(C-MB - au -1.1-2)

La numerosità complessiva degli operatori della dotazione organica va calcolata sul numero di ospiti residenti e in modo tale da garantire la presenza di almeno di 1 educatore e di almeno 1 operatore ogni 3 ospiti adulti. L'Ente Gestore, oltre alla presenza degli operatori, può avvalersi dell'opera di volontari.

Nella Comunità deve essere assicurata la presenza di personale e/o volontari durante l'arco delle 24 ore.

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(C-MB - au -1.3 )

Il personale che non svolge la funzione di educatore-animatore, deve essere in possesso del diploma di scuola superiore preferibilmente ad indirizzo psico-pedagogico o deve aver partecipato a percorsi formativi o di aggiornamento in ambito sociale, riconosciuti dalla Regione.

(C-MB - au -1.4 )

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno della Comunità mamma-bambino. La persona che svolge funzione di coordinamento (anche scelta tra gli educatori-

animatori della Comunità) deve essere in possesso di diploma o laurea con indirizzo socio-psico-pedagogico o, in alternativa, delle qualifiche previste per il personale con funzione di educatore-animatore. Avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari.

(C-MB - au -1.5 )

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di supervisione. Il supervisore dovrà essere in possesso di laurea in area psico, socio, medico pedagogico, dovrà garantire il sostegno formativo e organizzativo degli educatori e degli operatori, la promozione e valutazione della qualità dei servizi, una cultura di sviluppo e di ricerca del servizio.

(C-MB - au -2.1 )

La struttura deve essere situata e/o attrezzata in modo da garantire i seguenti aspetti:

- facilità di collegamenti con le sedi lavorative degli ospiti,
- accessibilità ai servizi essenziali (es.: presidi sanitari, comune,...) e generali (es.: cinema, luoghi di aggregazione, centri sportivi, luoghi di culto,...).

(C-MB - au -2.2.1-2)

Nell'articolazione e nell'organizzazione degli spazi deve essere seguito il criterio di assicurare alla mamma con figli una ospitalità di tipo familiare (ambienti personalizzati, tutela della privacy, cucina per la preparazione<sup>9</sup> quotidiana dei pasti) e di rispondere, nello stesso tempo, alle necessità del lavoro educativo il quale deve poter contare su adeguati spazi all'interno dell'abitazione (sala da pranzo, luoghi comuni, ...).

Nel caso si preveda la Pronta accoglienza, deve essere prevista una zona separata, ma collegata funzionalmente al resto della comunità, riservata a tale servizio. Si devono prevedere all'interno di quest'area una o due camere da letto con servizi igienici in relazione al numero di nuclei accolti, uno spazio di incontro.

(C-MB - au -2.3.1-2)

Deve essere presente una camera per ogni mamma con figlio o gestante e deve essere garantita una adeguata personalizzazione degli spazi.

(C-MB - au -2.4)

E' garantita la presenza di almeno 2<sup>10</sup> servizi igienici accessibili agli ospiti adulti.

(C-MB - au -4.1.1-2-3)

L'Ente Gestore deve definire e documentare il Progetto della Comunità. Tale progetto deve essere coerente con la missione della struttura, deve descrivere le modalità di integrazione con il territorio e la programmazione di attività coerenti con gli altri servizi (rivolti alla coppia mamma-bambino) attivi nel territorio. Lo stesso progetto inoltre dovrà essere periodicamente rivisto e aggiornato, almeno ogni 5 anni

---

<sup>9</sup> La preparazione dei pasti e la gestione della cucina dovranno seguire buone norme d'igiene.

<sup>10</sup> Non derogabile



## *Comunità educativa Mamma - Bambino*

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati (L'Ente Gestore deve evidenziare se nelle strutture gestisce posti in Pronta Accoglienza. In tal caso deve pianificare spazi idonei, adeguata organizzazione del personale e specifiche modalità di gestione.).

### *(C-MB-au-4.2)*

Deve essere presente nella Comunità mamma-bambino un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e dei referenti del servizio inviante. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di riportare gli eventuali periodi di assenza degli ospiti dalla struttura.

### *(C- MB - au-4.3)*

I pasti devono normalmente essere preparati e consumati all'interno della comunità.

### *(C-M/B - au -4.4)*

L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

### *(C-M/B - au -4.5.1-2)*

In comunità deve essere presente per ogni nucleo mamma-bambino ospite il progetto quadro. Il Progetto Quadro descrive gli obiettivi generali della permanenza della madre e del bambino in comunità e i tempi e modi per il rientro in famiglia, una prima definizione dei tempi di permanenza, una prima definizione dei tempi fissati per la verifica.

La titolarità del Progetto Quadro è dei servizi invianti (Ulss o Comune), mentre la comunità ha un ruolo di collaborazione e ha il compito di declinare nel PEI la parte degli obiettivi generali che si vuol raggiungere con l'inserimento in comunità.

Il progetto quadro deve essere formulato entro 30 giorni dall'ingresso in comunità. Successivamente questi obiettivi generali devono essere adattati alle esigenze della coppia e trovare una più dettagliata descrizione nel PE.

### *(C-M/B - au -4.6.1-2)*

Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza della mamma o futura mamma, dovrà essere formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Educativo del nucleo scritto per la coppia madre-figlio che, sulla base delle esigenze e caratteristiche personali, delinei i percorsi e le metodologie educative, specificando i reciproci impegni nei confronti della coppia mamma-bambino.

### *(C-M/B - au -4.7)*

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Educativo del nucleo. Tale verifica deve coinvolgere il referente del servizio sociale inviante, eventuali altri servizi coinvolti e gli operatori della comunità che seguono la coppia mamma-bambino.

**Per essere accreditata la COMUNITÀ EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(M-acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata sui bisogni formativi del personale e degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi in funzione dei bisogni specifici.

(M-acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione delle ospiti, e del committente circa l'intervento complessivamente effettuato.

(C-M/B - accr -4.1)

Devono essere esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione. I processi di accoglienza e di dimissione devono comprendere una preparazione della coppia mamma-bambino o della futura madre finalizzata all'adattamento o riadattamento al nuovo ambiente di vita.

(C-M/B - accr -4.2)

La Comunità mamma-bambino dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc).

(C-M/B - accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità mamma-bambino ha raggiunto sulla sua utenza.

(C-M/B - accr -4.4)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi (scolastici, ricreativi, educativi, sociali socio sanitari e educativi), infrastrutture, risorse ed opportunità esistenti.

(C-M/B - accr -4.5)

L'Ente Gestore svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni che, a vario titolo, si occupano del problema.

(C-M/B - accr -4.6)

L'Ente Gestore nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi. Il coordinatore della comunità cura il carattere continuativo della relazione del volontario con le madri e con i figli.

(C-M/B - accr -4.7.1 -2-3-4-5-6-7-8)

Deve essere definito e documentato un progetto educativo del nucleo sulla base:

- delle caratteristiche della coppia madre-figlio, o della futura madre dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto del nucleo deve comprendere:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del PEI
2. la valutazione multidimensionale del nucleo mamma-bambino o della futura madre in collaborazione con i servizi territoriali competenti
3. l'informazione e il coinvolgimento della madre e del Servizio inviante all'interno del PE
4. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento per la coppia mamma-bambino e per la futura madre.
5. l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del progetto
6. la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi
7. la realizzazione di attività di verifica sul PE (procedure, tempi e strumenti)
8. il coinvolgimento della madre nell'attività di verifica sul PE.

All'interno del PE deve essere definito un percorso di reinserimento graduale, che possa eventualmente prevedere anche l'accesso ad altre tipologie di servizio afferenti allo stesso o ad altro ente gestore.

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) raggiunti con le singole coppie madre-figlio, e le future madri i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PE.

Deve essere inoltre definito e adottato una modalità di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al progetto del nucleo.

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, ecc.).

Il PEI deve tener conto di eventuali condizioni di disabilità del minore

(C-M/B - accr -4.8)

E' presente una Cartella Personale per ogni nucleo mamma bambino contenente le informazioni ed i dati sulla coppia mamma-bambino il Progetto Quadro, il PE e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere e delle valutazioni finali.

*Comunità educativa Mamma - Bambino*

(C-M/B - accr -4.9.1-2)

Qualora venga prevista anche la Pronta Accoglienza, devono essere chiaramente definiti e documentati i tempi dell'accoglienza per ogni coppia mamma-bambino. Tali tempi devono tenere conto delle esigenze della coppia e delle necessità delle istituzioni del territorio che li ha in carico e non possono superare i 120 gg.

In caso di Pronta accoglienza, il servizio inviante deve tempestivamente fornire la situazione sanitaria aggiornata degli ospiti accolti.

(C-M/B - accr -4.10)

Deve essere garantita all'ospite la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi. Tale possibilità deve essere assicurata a tutti gli ospiti in eguale modo, nel rispetto comunque degli spazi, ritmi e arredi destinati agli altri ospiti.

(C-M/B - accr -4.11)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità mamma-bambino, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività.

Denominazione	<b>COMUNITA' FAMILIARE</b>
Definizione	<p>E' un servizio educativo-assistenziale con il compito di accogliere temporaneamente persone con un nucleo familiare di origine impossibilitato o incapace di assolvere al proprio compito. I locali e la gestione del servizio hanno una caratterizzazione domestica e familiare.</p> <p>Questo servizio si caratterizza per la presenza effettiva e permanente di una famiglia o di almeno due adulti di riferimento residenti nella struttura, preferibilmente di ambo i sessi che svolgono funzioni genitoriali.</p>
Finalità	Ha finalità educative e assistenziali volte alla supplenza temporanea del nucleo familiare.
Utenza	Non viene definita una fascia di utenza specifica
Capacità ricettiva	Può ospitare, compatibilmente con la capacità alloggiativa e le caratteristiche delle persone accolte fino a un numero massimo di 6 ospiti.

**Per essere autorizzata all'esercizio la COMUNITÀ FAMILIARE deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(M-au - 0.1)

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(M-au - 0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità Familiare, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(M-au - 0.3)

Gli ambienti e le attrezzature della Comunità Familiare devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(C-F- au -1.1-2)

Deve essere garantita la presenza effettiva e permanente di una famiglia o di almeno due figure adulte residenti stabilmente nella struttura, preferibilmente di ambo i sessi che svolgono funzioni educative. Qualora gli ospiti della comunità familiare siano minori, deve essere garantita la presenza di una figura educativa ogni tre minori presenti (compresi i figli minori della famiglia). Le figure educative non residenti devono possedere la qualifica prevista per chi svolge le funzioni di educatore-animatore con un rapporto di lavoro retribuito per almeno il 75%, il rimanente 25% potrà essere composto da operatori volontari che operano nella struttura in forma continuativa. Nella Comunità Educativa deve essere assicurata la presenza di personale e/o volontari durante tutto l'arco delle 24 ore.

La coppia residente deve essere in possesso di una formazione di base necessaria all'adempimento delle funzioni educative che ricopre nella comunità. Tale formazione deve essere garantita dall'ente gestore. La coppia residente è inoltre tenuta a partecipare alle attività formative e di aggiornamento specificatamente programmate dalla Direzione Regionale per i Servizi Sociali.

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(C-F- au -1.3)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento svolta da uno dei due adulti residenti nella struttura, adeguatamente qualificato. La persona che svolge tale funzione avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e, nel caso di accoglienza di minori, di adempimento degli obblighi previsti dalla legge 4 maggio 1983 n.184 (così come modificata dalla legge 28 marzo 2001 n.149).

(C-F- au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di supervisione. Il supervisore dovrà essere in possesso di laurea in area psico, socio, medico pedagogico, dovrà garantire il sostegno formativo e organizzativo degli educatori, la promozione e valutazione della qualità dei servizi, una cultura di sviluppo e di ricerca del servizio.

(C-F- au -2.1)

La struttura deve essere situata e attrezzata in modo da garantire i seguenti aspetti:

- facilità di collegamenti con le sedi scolastiche e/o lavorative degli ospiti
- accessibilità ai servizi essenziali (es.: presidi sanitari, comune,...) e generali (es.: cinema, luoghi di aggregazione, centri sportivi, luoghi di culto,...)

(C-F- au -2.2.1-2)

Nell'articolazione e nell'organizzazione degli spazi deve essere seguito il criterio di assicurare alle persone accolte una ospitalità di tipo familiare (ambienti personalizzati, tutela della privacy, cucina per la preparazione<sup>11</sup> quotidiana dei pasti) e di rispondere, nello stesso tempo, alle necessità del lavoro educativo il quale deve poter contare su adeguati spazi all'interno dell'abitazione (sala da pranzo, luoghi comuni, ...).

(C-F- au -2.3.1-2)

Le camere da letto possono avere un massimo di tre posti letto, la disposizione dei letti deve garantire una adeguata personalizzazione degli spazi.

(C-F- au -4.1.1-2-3)

L'Ente Gestore deve documentare il Progetto della Comunità (target, obiettivi educativi, modalità di intervento, risorse). Tale progetto deve essere coerente con la mission della struttura, deve descrivere le modalità di integrazione con il territorio e la programmazione di attività coerenti con gli altri servizi attivi nel territorio. Lo stesso progetto inoltre dovrà essere periodicamente rivisto e aggiornato, almeno ogni 5 anni .

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve documentare obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati. (Progetto di comunità annuale)

(C-F- au -4.2)

---

<sup>11</sup> La preparazione dei pasti e la gestione della cucina dovranno seguire buone norme d'igiene.

## *Comunità Familiare*

Per i minori accolti, L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.149/01 e relativi adempimenti regionali. Deve inoltre, se nel caso, dare comunicazione all'autorità giudiziaria competente delle dimissioni del minore.

(C-F- au-4.3)

Deve essere presente nella Comunità Familiare un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento (famigliare e/o tutore) con relativo indirizzo e recapito telefonico, oltre ai referenti del servizio inviante. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di riportare gli eventuali periodi di assenza degli ospiti dalla struttura.

(C-F- au-4.4)

I pasti devono normalmente essere preparati e consumati all'interno della comunità

(C-F- au -4.5)

L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

(C-F- au-4.6.1-2)

In comunità deve essere presente per ogni persona accolta il progetto quadro

Il Progetto Quadro descrive gli obiettivi generali della permanenza della persona in comunità e i tempi e modi per il rientro in famiglia, una prima definizione dei tempi di permanenza, una prima definizione dei tempi fissati per la verifica.

La titolarità del Progetto Quadro è dei servizi invianti (Ulss o Comune), mentre la comunità ha un ruolo di collaborazione e ha il compito di declinare nel PEI la parte degli obiettivi generali che si vuol raggiungere con l'inserimento in comunità.

Gli obiettivi generali, quindi, devono essere adattati alle esigenze del minore e trovare una più dettagliata descrizione nel PEI.

(C-F- au -4.7)

Nel caso dei minori accolti, nel progetto quadro devono essere esplicitate le modalità di coinvolgimento della famiglia e nella programmazione educativa. Devono inoltre essere esplicitate le modalità e i tempi della Relazione tra minore e famiglia, tra comunità e famiglia e tra comunità e servizi. Inoltre tale progetto deve essere sottoscritto dalle parti interessate (famiglia quando possibile, comunità e servizi).

(C-F- au -4.8)

Se nominato, il tutore deve essere coinvolto nella programmazione educativa e messo al corrente di ogni fatto rilevante relativo al minore.

(C-F- au -4.9.1-2)

Entro i primi 90 giorni dall'accoglienza, dovrà essere formulato, in collaborazione con l'ente pubblico referente, un Progetto Educativo Individuale scritto per ciascun ospite che, sulla base delle esigenze e caratteristiche personali, delinea i percorsi e le metodologie educative, specificando inoltre i reciproci impegni sia nei confronti dell'ospite sia nei confronti, nel caso



## *Comunità Familiare*

di accoglienza di minori, della famiglia (o del tutore) che, nel caso di altre tipologie di utenza, di eventuali altre figure significative responsabili dell'accolto.

(C-F- au -4.10)

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Educativo Individuale. Tale verifica deve coinvolgere il referente del servizio sociale inviante, eventuali altri servizi coinvolti e le figure educative della comunità che seguono l'ospite.

**Per essere accreditata la COMUNITÀ FAMILIARE deve:**

**3. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**

**4. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(M-acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata sui bisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi in funzione dei bisogni specifici.

(M-acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione del minore, della famiglia (laddove possibile) e del committente.

(C-F- acc-4.1)

Devono essere esplicitati i tempi, i criteri, le modalità e le responsabilità per l'ammissione, l'accoglienza e la dimissione. Ferma restando, se nel caso, la competenza dell'autorità giudiziaria, i processi di accoglienza e di dimissione devono parimenti comprendere una preparazione della persona accolta e, nel caso, dei familiari (o del tutore) finalizzata all'adattamento o riadattamento al nuovo ambiente di vita.

(C-F- accr -4.2)

L'Ente Gestore dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze. (fughe, reati, emergenze sanitarie, emergenze ambientali, ecc)

(C-F- accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto per la sua utenza.

(C-F- accr -4.4)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi (scolastici, ricreativi, educativi, sociali socio sanitari e educativi), infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.

(C-F- accr -4.5)

L'Ente Gestore svolge attività di rete con gli altri servizi del territorio in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni.

(C-F- accr -4.6)

L'Ente Gestore nell'avvalersi dell'opera di volontari, dovrà curarne l'inserimento nelle attività anche mediante adeguati interventi formativi. L'Ente Gestore cura il carattere continuativo della relazione del volontario con i minori.

## *Comunità Familiare*

(C-F- accr -4.7.1-2-3-4-5-6-7-8)

Deve essere definito e documentato un Progetto Educativo Individualizzato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il Progetto Educativo Individualizzato deve comprendere:

- 1) l'individuazione dell'operatore responsabile del PEI
- 2) la valutazione multidimensionale dell'utente
- 3) l'informazione e il coinvolgimento dell'ospite e/o dei suoi familiari (o del tutore) e del Servizio inviante all'interno del PEI
- 4) l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
- 5) l'indicazione dei tempi previsti di attuazione del progetto
- 6) la pianificazione degli interventi e delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
- 7) la realizzazione di attività di verifica sul PEI (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PEI.

Deve essere definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al Progetto Educativo Individualizzato.

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali)

Il PEI deve tener conto di eventuali condizioni di disabilità dell'ospite.

(C-F- accr -4.8)

È presente una Cartella Personale per ogni ospite contenente le informazioni ed i dati (sull'ospite minore), il Progetto Quadro, il PEI e i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

(C-F- accr -4.9)

Deve essere garantita all'ospite la possibilità di personalizzare gli spazi e i ritmi. Tale possibilità deve essere assicurata a tutti gli ospiti in eguale modo, nel rispetto comunque degli spazi, ritmi e arredi destinati agli altri ospiti.

(C-F- accr -4.10)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" all'interno della Comunità Familiare, con particolare attenzione a favorire l'instaurarsi di un contesto relazionale e di cura caratterizzato da familiarità e affettività fra gli ospiti e fra questi e le figure educative presenti.

*PERSONE CON DISABILITÀ*

***PERSONE CON DISABILITÀ:***

*UNITÀ DI OFFERTA e STANDARD PER AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E  
ACCREDITAMENTO*

*Centro Diurno per persone con disabilità*

Denominazione	<b>CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ</b>
Definizione	È un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo-riabilitativo-assistenziale.
Finalità	Riabilitativa, educativa, di socializzazione, di aumento e/o mantenimento delle abilità residue.
Utenza	Persone con disabilità in età post-scolare con diversi profili di autosufficienza.
Capacità ricettiva	Fino a 30 ospiti organizzati in gruppi.

**Per essere autorizzato all'esercizio il CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(DIS - au -0.1 )

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(DIS - au -0.2 )

Nella Carta del Servizio sono definiti i tempi e i criteri per l'accesso ai servizi del Centro Diurno, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(DIS - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(CD-DIS - au -1.1)

Il rapporto numerico tra figure con funzione di assistenza ed educazione e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 5 ospiti con parziale livello di autosufficienza;
- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 2 ospiti non autosufficienti;
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 10 ospiti.

Nel calcolo del numero minimo di operatori è possibile considerare come personale che svolge funzioni educative anche il personale in possesso di qualifica di istruttore tecnico pratico; dovrà comunque essere garantita la presenza di un educatore animatore.

**Metodologia di calcolo**

1 unità personale corrisponde a 1 persona con contratto di lavoro full time (36 ore), diversamente il numero di ospiti su cui applicare il rapporto numerico varia a seconda che sia una struttura nuova o già esistente:

- Struttura nuova, Posti da autorizzare
- Struttura esistente, n. ospiti = sommatoria delle presenze nell'anno / giorni di apertura del servizio.

Deve essere inoltre garantita dall'Azienda ULSS la presenza programmata di infermieri professionali e/o personale della riabilitazione per esigenze dell'utenza ospitata, secondo lo schema tipo di convenzione regionale.

## *Centro Diurno per persone con disabilità*

(CD-DIS - au -1.2)

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso , alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(CD-DIS - au -1.3)

Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria deve essere in possesso di attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS) o qualifica riconosciuta equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(CD-DIS - au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno del Centro Diurno. Tale funzione deve esser chiaramente distinta dalla funzione educativa.

La funzione può essere svolta da uno degli operatori se in possesso del titolo di laurea specialistica in area socio - psico - pedagogica, salvaguardando le situazioni esistenti.

(CD-DIS - au -2.1)

La struttura deve garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni attraverso un'apposita articolazione degli spazi:

- pranzo
- Attività collettive e a piccoli gruppi

(CD-DIS - au -2.2)

La superficie minima complessiva non deve essere inferiore a 20 mq per ospite.

(CD-DIS - au -2.3.1 -2-3)

Deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico per il personale, un bagno accessibile ogni 10 ospiti, di cui uno avente dimensioni tali da poter garantire la funzione di bagno assistito.

(CD-DIS - au -2.4)

Il Servizio deve assicurare la fruibilità e l'accessibilità ad uno spazio scoperto.

(CD-DIS - au -3.1)

Il servizio di trasporto deve avvenire con mezzi di trasporto attrezzati per persone con disabilità, sui quali Ente Gestore deve garantire una adeguata manutenzione.

Deve essere garantita la disponibilità di un accompagnatore nei momenti di trasporto degli ospiti, in relazione alla gravità dell'handicap.

## *Centro Diurno per persone con disabilità*

(CD- DIS-au-4.1 )

Deve essere presente nel Centro Diurno un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento con relativo indirizzo e recapito telefonico. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, registrando giornalmente la presenza e l'assenza degli utenti del Centro Diurno.



**Per essere accreditato il CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(DIS - acc - 0.1 )

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(DIS - acc - 0.2 )

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(CD-DIS - accr -2.1)

La struttura deve essere collocata in prossimità di una zona residenziale o in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici.

(CD-DIS - accr -2.2)

Lo spazio all'aperto deve essere attrezzato anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese.

(CD-DIS - accr -3.1)

Presenza di arredi, attrezzature e ausili idonei alla tipologia e al numero degli ospiti.

(CD-DIS - accr -4.1.1-2)

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati. In particolare la funzione di coordinamento avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione e valutazione della qualità dei servizi, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione dei servizi innovativi, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere percorsi di integrazione con il territorio. L'attività del centro può essere organizzata per moduli o gruppi, prevedendone il relativo momento di coordinamento.

## *Centro Diurno per persone con disabilità*

(CD-DIS - accr -4.2)

Deve esistere all'interno del Centro Diurno un sistema di controllo di gestione.<sup>12</sup>:

(CD-DIS - accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che il Centro Diurno ha raggiunto sulla sua utenza. L'Ente Gestore sulla base delle informazioni raccolte deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

(CD-DIS - accr -4.4)

L'Ente Gestore deve programmare attività specifiche volte alla condivisione della mission con tutti gli operatori.

(CD-DIS - accr -4.5)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, devono essere messe in atto azioni finalizzate ad attuare l'integrazione con gli altri servizi socio-sanitari e sociali del territorio. Deve inoltre essere attivato un rapporto di collaborazione specifico con l'Azienda ULSS che permetta di usufruire di risorse specialistiche non in dotazione organica al Centro Diurno, la cui presenza sia programmabile in relazione ai bisogni dell'utenza.

(CD-DIS - accr -4.6)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, il Centro Diurno deve contribuire alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale dell'utente attraverso l'utilizzo delle risorse del territorio (ad esempio piscina, centri di aggregazione, cinema, associazioni di volontariato, ecc.).

(CD-DIS - accr -4.7.1 -2)

Deve essere definito e documentato un progetto personalizzato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto personalizzato deve comprendere la valutazione multidimensionale dell'utente gli obiettivi d'intervento individuati dall'UVMD e la declinazione degli obiettivi di intervento individuati dall'UVMD in obiettivi specifici con i relativi indicatori di risultato.

Deve essere definita in particolare:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del PP
2. l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PP
3. la formalizzazione del PP, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
4. la realizzazione di attività di verifica sul PP (procedure, tempi e strumenti)

---

<sup>12</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

## *Centro Diurno per persone con disabilità*

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PP.

Deve essere definito e adottato un sistema di follow up anche dopo l'intervento, in relazione al progetto personalizzato.

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, possibilità alla partecipazione alle attività organizzate, ecc.)

Qualora in via del tutto eccezionale sia ammesso nel Centro Diurno per disabili un minore autorizzato dall' UVMD, perché non accolto nei Centri Diurni Educativi per minori, deve essere definito un progetto individualizzato comprensivo delle attività scolastiche.

(CD-DIS - accr -4.8)

I familiari devono essere coinvolti nella programmazione delle attività del Servizio. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata alle équipes dei Centri Diurni che, in accordo con l'Azienda ULSS, valuteranno caso per caso l'effettiva possibilità e adeguatezza di tale coinvolgimento, nel rispetto del PP e dell'organizzazione del lavoro.

(CD-DIS - accr -4.9)

La Relazione Educativa tra operatori e ospiti deve essere tale da stimolare la soggettività delle persone e il rispetto dell'identità.

(CD-DIS - accr -4.10.1-2 )

Le informazioni ed i dati (sull'utente) devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

*Comunità Alloggio per persone con disabilità*

Denominazione	<b>COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ</b>
Definizione	È un servizio che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali sia impossibilitata la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente.
Finalità	Accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona, allo sviluppo delle abilità sociali e alla riabilitazione, o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma, di pronta accoglienza e/o di accoglienza programmata
Utenza	Adulti con disabilità
Capacità ricettiva	10 posti, è possibile costituire 2 nuclei, ciascuno con ricettività massima pari a 10.

**Per essere autorizzata all'esercizio la COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(DIS - au - 0.1)

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire. L'Ente gestore nell'ambito della programmazione locale definisce la disponibilità di posti (max 2 per nucleo come di cui della capacita ricettiva) per l'accoglienza pronta e programmata.

(DIS - au - 0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità Alloggio, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(DIS - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(CA-DIS - au -1.1)

Il rapporto numerico tra figure con funzione di assistenza ed educazione e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- 1 unità di operatore socio sanitario ogni 1,8 ospiti,
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore per ogni nucleo di 10 ospiti.

Nella Comunità Alloggio deve essere assicurata la presenza di personale durante tutto l'arco delle 24 ore.

Nella comunità deve essere garantita la funzione di gestione amministrativa e di gestione alberghiera (mensa, lavanderia e pulizia)

**Metodologia di calcolo**

1 unità personale corrisponde a 1 persona con contratto di lavoro full time (36 ore), diversamente il numero di ospiti su cui applicare il rapporto numerico varia a seconda che sia una struttura nuova o già esistente:

- Struttura nuova, Posti da autorizzare
- Struttura esistente, n. ospiti = sommatoria delle presenze nell'anno / giorni di apertura del servizio.

Deve essere inoltre garantita dall'Azienda ULSS la presenza programmata di infermieri professionali e/o personale della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, etc...), di personale di assistenza sociale o psicologica, in relazione alle esigenze specifiche dell'utenza ospitata, secondo quanto indicato negli schemi tipo di convenzione regionali. In particolare gli standard di riferimento sono:

- 0.2 del monte ore annuo di un assistente sociale ogni 10 disabili;
- 0.5 del monte ore annuo di uno psicologo ogni 10 disabili.

## *Comunità Alloggio per persone con disabilità*

### (CA-DIS - au -1.2)

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso , alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

### (CA-DIS - au -1.3)

Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria deve essere in possesso di attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS) o qualifica riconosciuta equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

### (CA-DIS - au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno della Comunità Alloggio. Tale funzione deve esser chiaramente distinta dalla funzione educativa.

La funzione può essere svolta da uno degli operatori se in possesso del titolo di laurea specialistica in area socio - psico - pedagogica, salvaguardando le situazioni esistenti.

### (CA-DIS - au -2.1)

Nel rispetto della flessibilità presente in una civile abitazione devono essere previsti i ambienti/locali comuni (zona pranzo, soggiorno, lavanderia, guardaroba), spazi personali (camere da letto singole o doppie).

### (CA-DIS - au -2.2.1-2)

Le dimensioni delle stanze (camere escludendo i servizi igienici) devono rispettare gli standard previsti per una civile abitazione pur dovendo garantire l'accessibilità, la movimentazione e l'assistenza all'ospite (non derogabili):

- 9 mq per stanze a 1 posto letto,
- 16 mq per stanze a 2 posti letto.

Non sono ammesse camere da letto con più di 2 posti letto.

### (CA-DIS - au -2.3.1-2-3)

Deve essere garantita la presenza di almeno:

- un bagno accessibile ogni 4 utenti, di cui almeno uno ogni 10 ospiti, avente dimensioni tali da poter garantire la funzione di bagno assistito;
- un servizio igienico per il personale

### (CA-DIS - au -3.1.1-2-3-4)

Nelle comunità ripartite su più piani, deve essere prevista la presenza di almeno un impianto di movimentazione verticale (ascensori, montalettighe e altro) di dimensioni tali da permettere l'accesso e la movimentazione di un carrello di servizio, di una carrozzina per disabili, e di almeno un accompagnatore.

Deve essere garantita la disponibilità di un sistema tecnologico o di chiamata per la comunicazione tra disabili e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.

### *Comunità Alloggio per persone con disabilità*

Devono essere disponibili almeno 2 linee telefoniche per gli ospiti e familiari.

Devono essere disponibili letti atti ad agevolare il servizio di assistenza agli ospiti (regolabili in altezza, con 2 o più snodi...) e facilmente pulibili.

(CA-DIS - au -3.2)

Presenza o possibilità di accesso a mezzi di trasporto attrezzati per persone con disabilità, sui quali l'Ente Gestore deve garantire una adeguata manutenzione.

Deve essere garantita la disponibilità di un accompagnatore nei momenti di trasporto degli ospiti, in relazione alla gravità dell'handicap.

(CA-DIS- au - 4.1)

Deve essere presente nella Comunità Alloggio un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento con relativo indirizzo e recapito telefonico. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di registrare gli eventuali periodi di assenza degli ospiti dalla struttura.

**Per essere accreditata la COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(DIS - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(DIS - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(CA-DIS - accr -.21)

La struttura deve essere collocata in prossimità di una zona residenziale o in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici.

(CA-DIS - accr -4.1.1-2)

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati. In particolare la funzione di coordinamento avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione e valutazione della qualità dei servizi, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione dei servizi innovativi, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere percorsi di integrazione con il territorio.

(CA-DIS - accr -4.2)

Deve esistere all'interno del Comunità alloggio un sistema di controllo di gestione<sup>13</sup>.

(CA-DIS - accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto sulla sua utenza. L'Ente gestore sulla base delle informazioni raccolte deve

---

<sup>13</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.



## *Comunità Alloggio per persone con disabilità*

aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

(CA-DIS - accr -4.4)

La Direzione deve programmare attività specifiche volte alla condivisione della mission con tutti gli operatori.

(CA-DIS - accr -4.5)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, devono essere messe in atto azioni finalizzate ad attuare l'integrazione con gli altri servizi socio-sanitari e sociali del territorio. Deve inoltre essere attivato un rapporto di collaborazione specifico con l'Azienda ULSS che permetta di usufruire di risorse specialistiche non della dotazione organica alla Comunità, la cui presenza sia programmabile in relazione ai bisogni dell'utenza.

(CA-DIS - accr -4.6)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, la Comunità Alloggio deve contribuire alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale dell'utente attraverso l'utilizzo delle risorse del territorio (ad esempio piscina, centri di aggregazione, cinema, associazioni di volontariato, ecc.).

(CA-DIS - accr -4.7.1-2)

Deve essere definito e documentato un progetto personalizzato (PP) sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto personalizzato deve comprendere la valutazione multidimensionale dell'utente gli obiettivi d'intervento individuati dall'UVMD e la declinazione degli obiettivi di intervento individuati dall'UVMD in obiettivi specifici con i relativi indicatori di risultato"

Deve essere definita in particolare:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del PP
2. l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PP
3. la formalizzazione del PP, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi
4. la realizzazione di attività di verifica sul PP (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente; i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PP. L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, possibilità alla partecipazione alle attività organizzate, ecc.)

Qualora in via del tutto eccezionale sia ammesso nella Comunità Alloggio per disabili un minore autorizzato dall' UVMD, perché non accolto nelle Comunità Educative per minori, deve essere definito un progetto individualizzato comprensivo delle attività scolastiche.

## *Comunità Alloggio per persone con disabilità*

(CA-DIS - accr -4.8)

Devono essere presenti regole di vita chiaramente definite e condivise dagli ospiti della casa.

(CA-DIS - accr -4.9)

I familiari devono essere coinvolti nella programmazione delle attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata alle équipes delle singole Comunità Alloggio che, in accordo con l'Azienda ULSS, valuteranno caso per caso l'effettiva possibilità e adeguatezza di tale coinvolgimento, nel rispetto del PP e dell'organizzazione del lavoro della Comunità Alloggio.

(CA-DIS - accr -4.10 )

La Relazione Educativa tra operatori e ospiti deve essere tale da stimolare la soggettività delle persone e il rispetto dell'identità.

(CA-DIS - accr -4.11)

Gli ospiti della Comunità Alloggio devono avere libero accesso ad ogni locale/ambiente della casa ed avere la possibilità di personalizzare i propri spazi (es. camere da letto, spazi comuni), nel rispetto reciproco del diritto alla privacy degli altri ospiti.

(CA-DIS - accr -4.12.1-2)

Le informazioni ed i dati (sull'utente) devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

Denominazione	<b>COMUNITÀ RESIDENZIALE</b>
Definizione	Servizio Residenziale per disabili gravi e gravissimi con limitazioni sia fisiche che mentali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili, con soglie più basse di protezione. Il servizio è caratterizzato da elevati livelli d'integrazione socio sanitaria e riabilitativa.
Finalità	Accoglienza, gestione della vita quotidiana, finalizzata alla riabilitazione, all'educazione e alla tutela della persona.
Utenza	Soggetti adolescenti e adulti con disabilità grave, non autosufficienti con elevati livelli di dipendenza assistenziale, anche a fronte di disturbi comportamentali e un bisogno assistenziale di rilievo sanitario e riabilitativo.
Capacità ricettiva	La capacità ricettiva è di massimo 20 ospiti, organizzati in gruppi distinti e per patologie compatibili

**Per essere autorizzati all'esercizio la COMUNITÀ RESIDENZIALE deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(DIS - au -0.1)

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la missione, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio - assistenziale riabilitativo ed educativo. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di rifornimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(DIS - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità residenziale, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(DIS - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(C-DIS-G - au -1.1)

Il rapporto numerico tra figure con funzione di assistenza ed educazione e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 1,2 ospiti
- Complessivamente tra gli operatori addetti all'assistenza deve essere presente almeno 2 persone con qualifica di OSS-S;
- 2 unità di personale educatore- animatore di cui uno con funzione di coordinatore ogni 20 ospiti.

Metodologia di calcolo

1 unità personale corrisponde a 1 persona con contratto di lavoro full time (36 ore), diversamente il numero di ospiti su cui applicare il rapporto numerico varia a seconda che sia una struttura nuova o già esistente:

- Struttura nuova, Posti da autorizzare
- Struttura esistente, n. ospiti = sommatoria delle presenze nell'anno / giorni di apertura del servizio.

Deve inoltre essere garantita dall'Azienda ULSS la presenza programmata di personale medico e medico specialistico, dello psicologo e dell'assistente sociale, secondo quanto indicato negli schemi tipo di convenzione regionali. Deve essere garantita la presenza adeguata di personale infermieristico - riabilitativo in relazione al bisogno dell'utenza.

(C-DIS-G - au -1.2)

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso , alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali

## *Comunità residenziale*

triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

### *(C-DIS-G - au -1.3)*

Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria deve essere in possesso di attestato di qualifica professionale di operatore addetto all'assistenza e/o O.T.A, ovvero, O.S.S., ovvero O.S.S.-S, conseguito dopo la frequenza di appositi corsi riconosciuti dallo Stato o dalla Regioni.

### *(C-DIS-G - au -1.4)*

Il personale addetto alle attività riabilitative deve essere in possesso del diploma di laurea specifica e coerente con le tipologie di interventi.

### *(C-DIS-G - au -1.5)*

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno del Comunità Residenziale. Tale funzione deve esser chiaramente distinta dalla funzione educativa. La funzione può essere svolta da uno degli operatori se in possesso del titolo di laurea specialistica in area socio - psico - pedagogica, salvaguardando le situazioni esistenti.

### *(C-DIS-G - au -2.1.1-2)*

Le soluzioni progettuali devono dimostrare la capacità strutturale e impiantistica senza sostanziali modifiche interne, dell'opera di "assorbire" l'evoluzione dello stato di salute dell'ospite.

Tutti gli spazi devono essere progettati e/o adattati in base all'evoluzione dello stato di salute della persona con disabilità, allo scopo di stimolare il mantenimento della sua capacità residua e in modo da consentire la loro accessibilità.

Devono essere previsti degli spazi per attività comuni e spazi per attività di piccolo gruppo e individuali che garantiscano alla persona accolta la sufficiente privacy, anche nei momenti di visita dei familiari.

Lo spazio deve essere progettato in relazione anche alla movimentazione orizzontale (carrozine, letti, solleva persone, carrelli, barelle doccia, ipotizzando che un letto ha dimensioni 2x1.05 m.)

La superficie utile funzionale<sup>14</sup> non deve essere inferiore a 45 mq. Per persona con disabilità. L'area abitativa, compresi i servizi di nucleo ed escluso il connettivo<sup>15</sup>, dovrà garantire un minimo di 16 mq. per persona con disabilità. Nei casi di parziale riferimento a situazioni

---

<sup>14</sup> Per superficie utile funzionale si intende la superficie netta necessaria per lo svolgimento delle varie funzioni, quindi comprensiva di area abitativa, servizi di nucleo, centro servizi (escluso- Mostra e Vendita), servizi sanitari, locali ausiliari, servizi generali (esclusi spogliatoi personale, garage di servizio, parcheggi esterni, parcheggi interni) escluso il connettivo salvo porticati e percorsi orizzontali quando chiusi.

## *Comunità residenziale*

esterne alla struttura stessa dei servizi collettivi, generali e tecnologici, la superficie utile funzionale potrà essere contenuta in 35 (non derogabili) mq. per persona con disabilità.

(C-DIS-G - au -2.2)

L'area abitativa deve essere organizzata in nuclei di massimo 10 persone con disabilità.

L'area dedicata ai servizi deve essere organizzata ed articolata in modo tale da assicurare lo svolgimento delle funzioni di coordinamento del servizio, pranzo, cucina di piano, soggiorno, lavaggio padelle e deposito materiali.

(C-DIS-G - au -2.3)

L'area comune deve essere organizzata ed articolata in modo tale da assicurare lo svolgimento delle funzioni di ingresso, di amministrazione, ricreative occupazionali e di cura della persona, senza interferire con le attività di gruppo.

(C-DIS-G - au -2.4)

I servizi sanitari devono essere organizzati in modo tale da garantire la presenza di almeno 1 ambulatorio medico - infermieristico (con relativa sala d'attesa) e 1 spazio per attività motoria riabilitativa. Le aree medico-sanitarie possono essere organizzate, ed essere condivise con gruppi anche diversi dai disabili gravi e gravissimi.

(C-DIS-G - au -2.5)

I servizi generali devono essere organizzati in modo tale da garantire la presenza di:

- 1 cucina,
- 1 lavanderia,
- spazi spogliatoio ed almeno un servizio igienico per il personale
- spazi deposito e magazzino (per presidi e carrozzine).

Devono essere previsti spazi per il deposito del materiale sanitario. Alcuni servizi generali, quali la lavanderia o la cucina interna, potranno essere ridotti o esclusi quando si ricorre a soluzioni esterne alla struttura, che comunque necessita di supporti minimi di riferimento.

(C-DIS-G - au -2.6.1-2)

Gli standard dimensionali minimi per le camere da letto dovranno essere 12 mq. per le camere singole, 18 mq. per le stanze doppie.

---

<sup>15</sup> Il connettivo è l'insieme di:

- 1) Porticati, percorsi orizzontali con ingressi e luoghi di sosta
- 2) Percorsi verticali con scale e pianerottoli
- 3) Elevatori tipo ascensori per portatori di handicap, montalettighe
- 4) Elevatori di servizio per distribuzione pasti, per trasporto biancheria
- 5) Balconi e terrazze
- 6) Luoghi sicuri e scale di sicurezza.

## *Comunità residenziale*

(C-DIS-G - au -2.7.1-2-3)

La superficie abitativa della struttura deve prevedere la presenza di camere da letto e servizi, garantendo:

- la presenza di almeno un bagno accessibile ogni 4 persone con disabilità. Tali servizi devono essere progettati in modo da garantire anche con l'ausilio di apparecchiature il lavoro del personale che svolge le attività di igiene della persona. Le dimensioni e la loro dotazione deve comunque essere differenziata in base alla tipologia della persona accolta e nel rispetto del principio di flessibilità
- almeno due servizi igienici collegati ai luoghi comuni.
- almeno un bagno ogni nucleo (20 posti letto) di dimensioni tali da poter garantire la funzione di bagno assistito

(C-DIS-G - au -2.8)

Il Servizio deve assicurare la fruibilità e l'accessibilità ad uno spazio scoperto.

(C-DIS-G - au -2.9)

Deve essere posta particolare attenzione alla distinzione dei percorsi e all'identificazione degli accessi ai locali diversi (sala mensa, camera da letto, servizi igienici...), in particolare ai punti ove vengono a incrociarsi varie situazioni; scale, rampe e ascensori devono essere studiati con tutti gli accorgimenti necessari per essere facilmente fruibili dalle persone con disabilità e dal personale.

(C-DIS-G - au -3.1.1-2-3-4)

Nelle comunità ripartite su più piani, deve essere prevista la presenza di almeno un impianto di movimentazione verticale (ascensori, montalettighe e altro) di dimensioni tali da permettere l'accesso e la movimentazione di un carrello di servizio, di una carrozzina per disabili, e di almeno un accompagnatore.

Deve essere garantita la disponibilità di un sistema tecnologico o di chiamata per la comunicazione tra disabili e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.

Devono essere disponibili almeno 2 linee telefoniche per gli ospiti e familiari.

Devono essere disponibili letti atti ad agevolare il servizio di assistenza agli ospiti (regolabili in altezza, con 2 o più snodi...) e facilmente pulibili.

(C-DIS-G-au - 4.1)

Deve essere presente nella Comunità un registro ed apposita cartella socio - educativa, in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento tutore, con relativo indirizzo e recapito telefonico, e i Progetti Riabilitativi Educativi individuali ed ogni altra documentazione d'uso. Tali registri e cartelle devono essere sistematicamente aggiornati, avendo cura di registrare ogni cambiamento.

**Per essere accreditata la COMUNITÀ RESIDENZIALE deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(DIS - accr - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(DIS - accr - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(C-DIS-G - accr -2.1)

La struttura deve essere collocata in prossimità di una zona residenziale o in luoghi abitati, facilmente raggiungibili con mezzi pubblici.

(CD-DIS-G - accr -2.2)

Lo spazio all'aperto deve essere attrezzato anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese.

(C-DIS-G - accr -4.1-2)

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra loro e coerenti con i bisogni individuati.

In particolare la funzione di coordinamento avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione e valutazione della qualità dei servizi, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione dei servizi innovativi, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere percorsi di integrazione con il territorio. L'attività del centro può essere organizzata per moduli o gruppi, prevedendone il relativo momento di coordinamento.

(C-DIS-G - accr -4.2)

Deve esistere all'interno della Comunità un sistema di controllo di gestione<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia



## Comunità residenziale

(C-DIS-G - accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità ha raggiunto sulla sua utenza. La Direzione sulla base delle informazioni raccolte deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

(C-DIS-G - accr -4.4)

L'Ente Gestore deve programmare attività specifiche volte alla condivisione della mission con tutti gli operatori.

(C-DIS-G - accr -4.5)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, devono essere messe in atto azioni finalizzate ad attuare l'integrazione con gli altri servizi socio-sanitari e sociali del territorio. Deve inoltre essere attivato un rapporto in collaborazione specifico con l'Azienda ULSS che permetta di usufruire di risorse specifiche non in organico alla Comunità Residenziale la cui presenza sia programmabile in relazione ai bisogni dell'utenza.

(C-DIS-G - accr -4.6)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, la Comunità Residenziale deve contribuire alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale della persona con disabilità attraverso l'utilizzo delle risorse del territorio (ad esempio piscina, centri di aggregazione, cinema, associazioni di volontariato, ecc.)

(C-DIS-G - accr -4.7.1-2)

Definizione di un progetto *personalizzato (PP)*: Deve essere definito e documentato un progetto personalizzato sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- delle capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto personalizzato deve comprendere la valutazione multidimensionale dell'utente gli obiettivi d'intervento individuati dall'UVMD e la declinazione degli obiettivi di intervento individuati dall'UVMD in obiettivi specifici con i relativi indicatori di risultato.

Deve essere definita in particolare:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del *PP*
2. l'informazione ed il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del *PP*
3. l'informazione ed il coinvolgimento del servizio territoriale di riferimento (titolare del caso) nella definizione del *PP*

---

svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

## *Comunità residenziale*

4. la formalizzazione del *PP* con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi
5. la realizzazione di attività di verifica sul *PP* (procedure, tempi e strumenti)
6. Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido ed attendibile) sul singolo utente: i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il *PP*

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze ed i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, possibilità alla partecipazione alle attività organizzate, ecc.)

(C-DIS-G - accr -4.8)

I familiari devono venire coinvolti nella programmazione delle attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata alle singole Comunità ed alle singole équipe, in accordo con l'Azienda ULSS, che valuteranno caso per caso l'effettiva possibilità e adeguatezza di tale coinvolgimento, nel rispetto del *PP* e dell'organizzazione del lavoro della Comunità.

(C-DIS-G - accr -4.9)

La Relazione Educativa tra operatori ed ospiti deve essere tale da stimolare la soggettività delle persone ed il rispetto dell'identità.

(C-DIS-G - accr -4.10)

Gli ospiti della Comunità devono avere libero accesso ad ogni locale/ambiente della struttura ed avere la possibilità di personalizzare i propri spazi (es. camera da letto, spazi comuni) nel rispetto reciproco del diritto alla privacy degli altri ospiti.

(C-DIS-G - accr -4.11.1-2)

Le informazioni ed i dati (sull'utente) devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

<b>Denominazione</b>	<b>RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ</b>
<b>Definizione</b>	Servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili.
<b>Finalità</b>	La struttura è finalizzata all'assistenza, all'erogazione di prestazioni sanitarie e al recupero funzionale di persone prevalentemente non autosufficienti.
<b>Utenza</b>	Disabili adulti con gravi limitazioni di autonomia , caratterizzati da un elevato bisogno assistenziale socio sanitario.
<b>Capacità ricettiva</b>	La capacità ricettiva è di minimo 20 ospiti, fino a un massimo di 40, comunque organizzati in nuclei di 20, con possibilità di ulteriore articolazione dei nuclei in sezioni specifiche in grado di rispondere ai particolari bisogni degli utenti.

\* Nel caso in cui in uno stesso edificio trovino collocazione più Servizi rivolti a diverse tipologie di utenza (Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti, RSA disabili...) possono essere messi in comune solamente le aree generali di supporto (centrale termica, lavanderia, cucina...). Devono essere tenuti distinti gli spazi ad uso degli utenti. In particolare, nel caso in cui un grande edificio accolga nuclei di RSA per persone con disabilità e nuclei di Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti, la capacità ricettiva massimamente raggiungibile è di 120 soggetti, di cui disabili al massimo 40.

## *RSA per persone con disabilità*

Per essere autorizzata all'esercizio la RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(DIS - au - 0.1)

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. L'Ente Gestore deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(DIS - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della RSA, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(DIS - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(RSA-DIS - au -1.1.1-2)

La dotazione organica della RSA deve essere tale da garantire la presenza di:

- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio-sanitaria ogni 1,4 ospiti. Complessivamente tra gli operatori addetti all'assistenza deve essere presente almeno 2 persone con qualifica di OSS-S per turno;
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore per ciascun nucleo di 20;
- un infermiere ogni 20 ospiti;

La turnazione degli operatori in pianta organica deve comunque essere tale da garantire durante la notte (nella fascia oraria: 22.00 - 06.00) almeno 1 operatore per nucleo.

### Metodologia di calcolo

1 unità personale corrisponde a 1 persona con contratto di lavoro full time (36 ore), diversamente il numero di ospiti su cui applicare il rapporto numerico varia a seconda che sia una struttura nuova o già esistente:

- Struttura nuova, Posti da autorizzare
- Struttura esistente, n. ospiti = sommatoria delle presenze nell'anno / giorni di apertura del servizio.

Deve essere inoltre garantita dall'Azienda ULSS la presenza programmata di personale medico, personale della riabilitazione per esigenze specifiche dell'utenza ospitata, secondo quanto indicato negli schemi tipo di convenzione regionali. In particolare, gli standard di riferimento sono:

- un assistente sociale ogni 40 utenti,
- uno psicologo ogni 40 utenti.

(RSA-DIS - au -1.2)

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(RSA-DIS - au -1.3)

Il personale addetto alle attività infermieristiche deve essere in possesso di diploma di infermiere o equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(RSA-DIS - au -1.4)

Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria deve essere in possesso di attestato di qualifica professionale di operatore addetto all'assistenza e/o O.T.A.-O.S.S. o O.S.S.-S., conseguito dopo la frequenza di appositi corsi riconosciuti dallo Stato o dalle Regioni.

(RSA-DIS - au -1.5)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno del RSA per disabili. Tale funzione deve essere chiaramente distinta dalla funzione educativa. La funzione può essere svolta da uno degli operatori se in possesso del titolo di laurea specialistica in area socio - psico - pedagogica, salvaguardando le situazioni esistenti.

(RSA-DIS - au -1.6)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno dei singoli nuclei, svolta da personale in organico appartenente alle professioni sanitarie. La/e persona/e che svolge tale funzione raccoglie, elabora e analizza i dati relativamente alla progettualità; mantiene i rapporti con i familiari delle persone accolte; è responsabile della realizzazione dei piani assistenziali degli utenti del nucleo; è responsabile dell'approvvigionamento del materiale di pulizia e del materiale monouso.

(RSA-DIS - au -2.1.1-2-3-4-5-6)

Le soluzioni progettuali devono dimostrare la capacità, strutturale e impiantistica, dell'opera di "assorbire" l'evoluzione dello stato di salute dell'ospite senza sostanziali modifiche interne; Lo spazio deve essere progettato in relazione anche alla movimentazione orizzontale (carrozine, letti, solleva persone, carrelli, ipotizzando che un letto ha dimensioni 2x1.05m) La superficie utile funzionale<sup>17</sup> non deve essere inferiore a 45mq per persona con disabilità. L'area abitativa, compresi i servizi di nucleo ed escluso il connettivo<sup>18</sup>, dovrà garantire un

---

<sup>17</sup> Per superficie utile funzionale si intende la superficie netta necessaria per lo svolgimento delle varie funzioni, quindi comprensiva di area abitativa, servizi di nucleo, centro servizi (escluso- Mostra e Vendita), servizi sanitari, locali ausiliari, servizi generali (esclusi spogliatoi personale, garage di servizio, parcheggi esterni, parcheggi interni) escluso il connettivo salvo porticati e percorsi orizzontali quando chiusi.

<sup>18</sup> Il connettivo è l'insieme di:

- 7) Porticati, percorsi orizzontali con ingressi e luoghi di sosta
- 8) Percorsi verticali con scale e pianerottoli
- 9) Elevatori tipo ascensori per portatori di handicap, montalettighe

## *RSA per persone con disabilità*

minimo di 16 mq per persona con disabilità. I servizi di nucleo dovranno essere parte integrante dell'area abitativa. Nei casi di parziale riferimento a situazioni esterne alla struttura stessa dei servizi collettivi, generali e tecnologici, la superficie utile funzionale potrà essere contenuta in 35mq per persona con disabilità.

L'area abitativa deve essere organizzata in nuclei di massimo 20 persone con disabilità.

L'area dedicata ai servizi di nucleo deve essere organizzata ed articolata in modo tale da assicurare lo svolgimento delle funzioni di coordinamento del servizio, pranzo, cucina di piano, soggiorno, lavaggio padelle e deposito materiali.

Alcune tra le funzioni di cui sopra ad uso del personale di servizio, quali il coordinamento del servizio e la cucina di piano, potranno essere comuni per 2 nuclei, purché in condizioni di contiguità e complanarità.

Considerando l'utenza e la gestione, i nuclei potranno essere specializzati, sia in termini di area abitativa che di servizi, tenendo però presente il concetto di flessibilità all'eventuale mutare del bisogno dell'utenza.

L'area comune deve essere organizzata ed articolata in modo tale da assicurare lo svolgimento delle funzioni di ingresso, di amministrazione, ricreative occupazionali e di cura della persona.

L'area dedicata ai servizi sanitari deve essere organizzata in modo tale da garantire la presenza di almeno almeno 1 ambulatorio medico-infermieristico (con relativa sala d'attesa) e 1 spazio per attività motoria riabilitativa.

L'area dedicata ai servizi generali deve essere organizzata in modo tale da garantire la presenza di 1 cucina, 1 lavanderia, spazi spogliatoio per il personale e spazi di deposito e magazzino (per presidi e carrozzine). Devono essere previsti spazi per il deposito del materiale sanitario e una stanza per deposito salme.

Alcuni servizi generali, quali la lavanderia o la cucina, potranno essere ridotti o esclusi quando si ricorre a soluzioni esterne alla struttura, che comunque, necessita di supporti minimi di riferimento.

Tutti gli spazi devono essere progettati e/o adattati in base all'evoluzione dello stato di salute della persona con disabilità, allo scopo di stimolare il mantenimento della sua capacità residua e in modo da consentire la loro accessibilità.

Devono essere previsti degli spazi per attività comuni e spazi per attività di piccolo gruppo, che garantiscano alla persona accolta la sufficiente privacy, anche nei momenti di visita dei familiari.

(RSA-DIS - au -2.2.1-2-3-4)

Gli standard dimensionali minimi per le camere da letto dovranno essere di 12mq per le camere singole, 18mq per le stanze doppie, 26 mq per le stanze a tre letti, 32 mq per le stanze a

---

10) Elevatori di servizio per distribuzione pasti, per trasporto biancheria

11) Balconi e terrazze

12) Luoghi sicuri e scale di sicurezza.

## *RSA per persone con disabilità*

quattro letti. Non deve essere prevista possibilmente la disposizione dei letti uno a fianco all'altro per le stanze a tre e quattro letti.

(RSA-DIS - au -2.3.1-2-3)

La superficie abitativa della struttura deve prevedere la presenza di camere da letto e servizi, garantendo la presenza di almeno un servizio igienico accessibile ogni 4 persone con disabilità. Tali servizi devono essere progettati in modo da garantire la loro possibile trasformazione/integrazione in luogo di lavoro per il personale che svolge le attività di igiene della persona. La loro dotazione deve comunque essere differenziata in base alla tipologia della persona accolta e nel rispetto del principio di flessibilità.

Devono inoltre essere previsti:

- almeno due servizi igienici collegati ai luoghi comuni
- almeno un bagno di dimensioni tali da poter garantire la funzione di bagno assistito ogni 20 ospiti, progettato nel rispetto della privacy della persona accolta, secondo logiche coerenti con il suo stato di salute e con le esigenze del personale che lo assiste. (solo nel caso in cui tutti i servizi igienici attigui alle stanze da letto siano trasformati in luogo di lavoro del personale per l'igiene della persona, non è necessario garantire la presenza del bagno assistito)

(RSA-DIS - au -2.4)

Il Servizio deve assicurare la fruibilità e l'accessibilità ad uno spazio scoperto

(RSA-DIS - au -2.5)

Deve essere posta particolare attenzione alla distinzione dei percorsi e all'identificazione degli accessi ai locali diversi (sala mensa, camere da letto, servizi igienici...), in particolare ai punti ove vengono a incrociarsi varie situazioni; scale, rampe e ascensori devono essere studiate con tutti gli accorgimenti necessari per essere facilmente fruibili dalle persone con disabilità e dal personale.

(RSA-DIS - au -3.1.1-2-3-4)

Nelle comunità ripartite su più piani, deve essere prevista la presenza di almeno un impianto di movimentazione verticale (ascensori, montalettighe e altro) di dimensioni tali da permettere l'accesso e la movimentazione di un carrello di servizio, di una carrozzina per disabili, e di almeno un accompagnatore.

Deve essere garantita la disponibilità di un sistema tecnologico o di chiamata per la comunicazione tra disabili e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.

Devono essere disponibili almeno 2 linee telefoniche per gli ospiti e familiari.

Devono essere disponibili letti atti ad agevolare il servizio di assistenza agli ospiti (regolabili in altezza, con 2 o più snodi...) e facilmente pulibili.

(RSA-DIS - au- 4.1)

Deve essere presente nella RSA un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento con relativo indirizzo e recapito telefonico. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di registrare gli eventuali periodi di assenza degli ospiti dalla struttura.

Per essere accreditata la RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ deve:

1. **essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
2. **possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(DIS - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(DIS - acc - 0.2)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(DIS - acc - 0.3)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(RSA-DIS - accr -2.1)

La struttura deve essere collocata in prossimità di una zona residenziale o in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici.

(RSA-DIS - accr -2.2)

Lo spazio all'aperto deve essere attrezzato anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese.

(RSA-DIS - accr -4.1.1-2)

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati.

In particolare la funzione di coordinamento La figura che svolge tale funzione avrà compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, anche in rapporto alla loro formazione permanente, di promozione e valutazione della qualità dei servizi, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di sperimentazione dei servizi innovativi, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari, di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere percorsi di integrazione con il territorio.

(RSA-DIS - accr -4.2)

Deve esistere all'interno della RSA un sistema di controllo di gestione<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia



(RSA-DIS - accr -4.3)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la RSA ha raggiunto sulla sua utenza. La Direzione sulla base delle informazioni raccolte deve aggiornare e adeguare la programmazione del servizio e gli obiettivi a carattere generale sull'utenza.

(RSA-DIS - accr -4.4)

L'Ente Gestore deve programmare attività specifiche volte alla condivisione della *mission* con tutti gli operatori.

(RSA-DIS - accr -4.5)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, devono essere messe in atto azioni finalizzate ad attuare l'integrazione con gli altri servizi socio-sanitari e sociali del territorio. Deve inoltre essere attivato un rapporto di collaborazione specifico con l'Azienda ULSS che permetta di usufruire di risorse specialistiche non della dotazione organica alla RSA la cui presenza sia programmabile in relazione ai bisogni dell'utenza.

(RSA-DIS - accr -4.6)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, la RSA deve contribuire alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale della persona con disabilità attraverso l'utilizzo delle risorse del territorio (ad esempio piscina, centri di aggregazione, cinema, associazioni di volontariato, ecc.).

(RSA-DIS - accr -4.7.1-2)

Deve essere definito e documentato un progetto personalizzato (PP) sulla base:

- delle caratteristiche dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto personalizzato deve comprendere la valutazione multidimensionale gli obiettivi d'intervento individuati dall'UVMD e la declinazione degli obiettivi di intervento individuati dall'UVMD in obiettivi specifici con i relativi indicatori di risultato.

Deve essere definita in particolare:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del PP
2. l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PP
3. la formalizzazione del PP, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi
4. la realizzazione di attività di verifica sul PP (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente: i dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PP. L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, possibilità alla partecipazione alle attività organizzate, ecc.)

---

svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

## *RSA per persone con disabilità*

Qualora in via del tutto eccezionale sia ammesso nella RSA per disabili un minore autorizzato dall' UVMD, perché non accolto nelle Comunità Educative per minori, deve essere definito un progetto individualizzato comprensivo delle attività scolastiche.

(RSA-DIS - accr -4.8)

I familiari devono venire coinvolti nella programmazione delle attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata alle singole RSA e alle singole équipe, in accordo con l'Azienda ULSS, che valuteranno caso per caso l'effettiva possibilità e adeguatezza di tale coinvolgimento, nel rispetto del PP e dell'organizzazione del lavoro della RSA.

(RSA-DIS - accr -4.9)

La Relazione Educativa tra operatori e ospiti deve essere tale da stimolare la soggettività delle persone e il rispetto dell'identità.

(RSA-DIS - accr -4.10)

Gli ospiti della RSA devono avere libero accesso ad ogni locale/ambiente della struttura ed avere la possibilità di personalizzare i propri spazi (es. camere da letto, spazi comuni), nel rispetto reciproco del diritto alla privacy degli altri ospiti.

(RSA-DIS - accr -4.11.1-2 )

Le informazioni ed i dati (sull'utente) devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

*PERSONE ANZIANE*

*PERSONE ANZIANE:*

*UNITÀ DI OFFERTA e STANDARD PER AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E  
ACCREDITAMENTO*

*Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti*

Denominazione	<b>CENTRO DIURNO PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI</b>
Definizione	Servizio complesso a ciclo diurno che fornisce interventi a carattere socio-sanitario alle persone anziane non autosufficienti.
Finalità	Ha la finalità di ritardare l'istituzionalizzazione e il decadimento psico-fisico dell'anziano, di fornire sostegno e sollievo alle persone anziane non autosufficienti e/o alle loro famiglie.
Utenza	persone anziane non autosufficienti così definiti sulla base dei diversi profili di autonomia, residenti presso il proprio domicilio.
Capacità ricettiva	Massimo 30 ospiti in termini di presenze medie giornaliere*

\* Qualora il Centro Diurno sia collocato nello stesso edificio che ospita un centro di servizi residenziale per persone anziane, il Centro Diurno dovrà comunque dichiarare quali sono le risorse in comune con il Centro di servizi e di cui usufruisce e quelle in svolte in modo autonomo

Per essere autorizzato all'esercizio il CENTRO DIURNO PER PERSONE ANZIANE non autosufficienti deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(PA - au - 0.1)

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la *mission*, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento dell'obiettivo generale del Servizio, che deve essere definito dall'Ente Gestore. Lo stesso Ente Gestore deve esplicitare le tipologie di utenza, i servizi di riferimento e le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(PA - au - 0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi del Centro Diurno, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(PA - au - 0.3)

La struttura deve essere in possesso di un documento che definisca le procedure di pulizia e sanificazione

(CD-ANZ - au -1.1.1-2)

Devono essere garantiti i seguenti rapporti numerici

- 1 unità di personale con funzioni di qualifica di operatore socio sanitario o equipollente ogni 4 ospiti , presenti in media nell' anno
- 1 infermiere professionale part time al 75% ogni 30 ospiti presenti in media nell' anno.

Deve inoltre essere garantita la funzione di coordinamento del Centro Diurno (le ore dedicate a tale funzione non vanno distinte dal calcolo operatore utente).

Metodologia di calcolo

1 unità personale corrisponde a 1 persona con contratto di lavoro full time (36 ore), diversamente il numero di ospiti su cui applicare il rapporto numerico varia a seconda che sia una struttura nuova o già esistente:

- Struttura nuova, Posti da autorizzare
- Struttura esistente, n. ospiti = sommatoria delle presenze nell'anno / giorni di apertura del servizio.

Deve essere prevista la presenza di adeguato personale ausiliario o servizio equivalente, comprese le attività di pronto intervento tecnico, in base e nel giusto rapporto con le esigenze dell'organizzazione del centro di servizio e della presente tipologia di offerta.

Per l'elaborazione dei progetti individuali e le modalità di integrazione del centro diurno con la rete dei servizi territoriali, lo stesso può avvalersi della collaborazione dello psicologo, dell'assistente sociale, dell'educatore.

## *Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti*

La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, riabilitatori, etc..) deve essere garantita dall'Azienda ULSS di riferimento, nel rispetto e in rapporto allo schema tipo di convenzione regionale per i centri di servizio residenziali.

(CD-ANZ - au -1.2)

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(CD-ANZ - au -1.3)

Il personale addetto alle attività infermieristiche deve essere in possesso di diploma di infermiere o equipollente.

(CD-ANZ - au -1.4)

Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria deve essere in possesso di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS)

Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria specializzata deve essere in possesso della qualifica professionale di operatore socio sanitario specializzato (OSS-S).

(CD-ANZ - au -1.5)

.Il coordinatore deve essere in possesso del titolo di diploma di scuola media superiore o diploma di laurea, o laurea specialistica. Per le situazioni esistenti si salvaguarda la funzione svolta ad personam.

(CD-ANZ - au -2.1.1-2-3)

La superficie minima complessiva del Centro Diurno non deve essere inferiore a 10 mq per anziano, escludendo dal conteggio gli spazi/locali di uso esclusivo del personale.

Gli spazi del Centro Diurno devono essere organizzati ed articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle funzioni di ingresso/accogliimento, d'amministrazione, di pranzo e soggiorno, riposo, socializzazione, le attività ricreative e occupazionali, le attività motorie e di riabilitazione funzionale, il deposito dei materiali e delle attrezzature, le attività connesse alla cura della persona e servizi igienici.

Deve essere presente un ambulatorio del Centro Diurno, qualora questo non sia presente nelle vicinanze della struttura.

Considerato che il Centro Diurno è opportuno che sia collocato nell'ambito delle strutture residenziali, alcuni dei suddetti spazi, qualora vi siano le dimensioni adeguate, possono anche essere fruiti in comune con gli ospiti della struttura residenziale.

(CD-ANZ - au -2.2.1-2-3)

Deve essere presente:

- almeno un bagno accessibile (visitabile e fruibile) ogni 10 ospiti
- almeno un bagno assistito

*Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti*

- almeno un servizio igienico per il personale

(CD-ANZ - au -2.3)

Il centro diurno deve disporre di uno spazio all'aperto.

(CD-ANZ - au -3.1)

Devono essere presenti arredi, attrezzature e ausili idonei alla tipologia e al numero delle persone anziane ospiti. Tali arredi, attrezzature e ausili devono essere oggetto di sistematica manutenzione.

(CD-ANZ - au -4.1)

Il centro diurno per persone anziane garantisce all'utente le informazioni relative alla retta e ai costi aggiuntivi per le attività accessorie, in modo strutturato e costante.

(CD- ANZ - au- 4.2)

Deve essere presente nel Centro un registro in cui vengono indicati i nominativi delle persone anziane e di una persona di riferimento con relativo indirizzo e recapito telefonico. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di registrare le presenze giornaliere delle persone anziane del Centro.

**Per essere accreditato il CENTRO DIURNO PER PERSONE ANZIANE deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(PA - acc - 0.1)

L'aggiornamento professionale e/o la formazione deve essere pianificata in base ai bisogni del personale e in funzione degli obiettivi generali del Servizio. Tale attività deve essere documentata.

(PA - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa il servizio complessivamente erogato.

(CD-ANZ - accr -4.1)

Il centro diurno deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale e garantire la definizione degli obiettivi specifici per le attività svolte. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e con i bisogni individuati.

(CD-ANZ - accr -4.2.1)

Deve esistere un sistema di controllo di gestione<sup>20</sup>.

(CD-ANZ - accr -4.2.2)

Deve essere redatto un report almeno annuale di valutazione dei risultati in rapporto agli obiettivi definiti.

(CD-ANZ - accr -4.3)

Al fine di garantire un corretta ripartizione dei compiti e delle responsabilità, la struttura dovrà definire ed assegnare le responsabilità ed il ruolo di ciascuno nel conseguimento degli obiettivi generali e specifici.

(CD-ANZ - accr -4.4)

La struttura promuove azioni finalizzate ad attuare l'integrazione con gli altri servizi sociali e socio-sanitari del territorio.

(CD-ANZ - accr -4.5)

L'ente qualora intende avvalersi di volontari dovrà curarne l'inserimento nelle attività, anche mediante adeguati interventi di tutoraggio e formazione.

---

<sup>20</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.



*Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti*

(CD-ANZ - accr -4.6.1-2)

Deve essere definito e documentato un progetto assistenziale individualizzato (PAI) sulla base:

- delle condizioni dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

In particolare il progetto assistenziale individualizzato deve comprendere la valutazione multidimensionale e multiprofessionale dell'utente, l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento, l'individuazione dell'operatore referente del PAI, l'informazione, il coinvolgimento e la condivisione con l'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI, la formalizzazione del PAI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi, la realizzazione di attività di verifica sul PAI (procedure, tempi e strumenti) e altri elementi significativi.

Deve essere predisposta e aggiornata in modo sistematico la relativa documentazione per ogni ospite.

(CD-ANZ - accr -4.7)

La definizione delle modalità di partecipazione degli ospiti e dei loro famigliari deve avvenire nel rispetto delle indicazioni del Regolamento Regionale.

<b>Denominazione</b>	<b>COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE ANZIANE</b>
<b>Definizione</b>	È un servizio socio assistenziale, di tipo residenziale, di ridotte dimensioni, funzionalmente collegato ad altri servizi della rete o ad altre strutture per anziani di maggiori dimensioni e complessità organizzativa-
<b>Finalità</b>	Ospitalità ed assistenza. L'obiettivo è quello di cercare una vita comunitaria parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di aiuto aiuto, con l'appoggio dei servizi territoriali per il mantenimento dei livelli di autodeterminazione e di autonomia, e per il reinserimento sociale.
<b>Utenza</b>	Accoglie soggetti prevalentemente autosufficienti o parzialmente non autosufficienti ma in grado di gestire in modo quasi autonomo la loro vita quotidiana, se non singolarmente attraverso relazioni e dinamiche di mutuo aiuto. Può continuare ad assistere ospiti che abbiano perduto la loro autonomia, per periodi limitati di tempo, e in attesa del loro trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata.
<b>Capacità ricettiva</b>	Massimo 10 posti.

## *Comunità Alloggio per persone anziane*

Per essere autorizzata all'esercizio la comunità alloggio per persone anziane deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(PA - au - 0.1)

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la *mission*, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento dell'obiettivo generale del Servizio, che deve essere definito dalla Direzione. La stessa Direzione deve esplicitare le tipologie di utenza, i servizi di riferimento e le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(PA - au - 0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e/o dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(PA - au - 0.3)

Le stanze degli persone anziane, la cucina, gli ambienti comuni, le attrezzature e i servizi igienici devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(C-ALL au -1.1)

La Comunità Alloggio deve avere una dotazione organica flessibile rispetto alle esigenze della sua utenza. Deve essere prevista la presenza programmata di figure con funzione di animazione e/o assistenza, nel rispetto dei bisogni delle persone anziane ospiti e, comunque, la presenza di un operatore di notte, per una maggiore sicurezza delle persone anziane.

L'Ente Gestore deve garantire le funzioni di coordinamento e di supervisione sull'utenza, svolte anche da personale in organico, in base ai bisogni espressi dalla stessa.

(C-ALL - au -1.2)

Il personale con funzione di animazione deve essere in possesso della qualifica di educatore-animatore, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(C-ALL - au -1.3)

Il personale con funzione di assistenza deve essere in possesso di attestato di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS) o qualifica riconosciuta equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(C-ALL -au -2.1)

## *Comunità Alloggio per persone anziane*

La Comunità Alloggio deve essere posizionati in contesti urbani già consolidati, in modo da essere inserite in centri di vita attiva. Devono essere garantita la vicinanza a mezzi di trasporto pubblici o, in mancanza, assicurate altre forme di collegamento e accessibilità ai servizi generali.

(C-ALL au - 2.2.1-2-3)

Nel rispetto della flessibilità presente in una civile abitazione devono essere previsti i ambienti/locali comuni (zona pranzo, soggiorno, lavanderia, guardaroba), spazi personali (camere da letto per le persone anziane, singole o doppie).

Deve essere garantito un servizio igienico accessibile per la non autosufficienza ogni 4 ospiti.

(C-ALL - au -4.1)

La Direzione del Servizio deve rendere disponibili tutte le informazioni sulla retta a carico del cliente e sui costi aggiuntivi per le attività accessorie, in modo strutturato e costante.

(C-ALL-au - 4.2)

Deve essere presente nella Comunità Alloggio per persone anziane un registro in cui vengono indicati i nominativi delle persone anziane e di una persona di riferimento con relativo indirizzo e recapito telefonico. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di registrare gli eventuali periodi di assenza delle persone anziane dalla struttura.

**Per essere accreditata la COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE ANZIANE deve:**

**5. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio**

**6. possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(PA - acc - 0.1)

La formazione del personale che lavora nella Comunità Alloggio deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale e in funzione degli obiettivi generali del Servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti, sia teorici che tecnici, utili per comprendere i bisogni delle persone anziane e per finalizzare gli interventi al conseguimento degli obiettivi.

(PA - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(C-ALL - accr -4.1)

La Direzione deve definire i criteri, le modalità e le responsabilità per i processi di presa in carico (ammissione, inserimento) e dimissione.

(C-ALL - accr -4.2)

La Direzione deve prevedere attività specifiche volte alla condivisione della mission con tutti gli operatori.

(C-ALL - accr -4.3)

Al fine di garantire un corretta ripartizione dei compiti e delle responsabilità, la Direzione dovrà definire ed assegnare le responsabilità ed il ruolo di ciascuno nel conseguimento degli obiettivi generali e specifici. Dovrà inoltre definire le interfacce, ovvero come le diverse funzioni dovranno relazionarsi una all'altra per facilitare la realizzazione dei processi.

(C-ALL - accr -4.4)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, devono essere messe in atto azioni finalizzate ad attuare il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi sociali e socio-sanitari del territorio. Deve essere favorito il mantenimento del rapporto tra l'anziano e il medico di base, per la risposta ad eventuali bisogni sanitari.

(C-ALL - accr -4.5)

Il Servizio nell'avvalersi dell'opera di volontari dovrà curarne l'inserimento nelle attività, anche mediante adeguati interventi di tutoraggio e formazione. L'Ente Gestore dovrà assicurarsi che la presenza del personale volontario abbia carattere continuativo.

(C-ALL - accr -4.6)

L'organizzazione della giornata e delle attività deve tenere in considerazione le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite (es. possibilità di riposo, possibilità di avere dei momenti individuali, possibilità alla partecipazione alle attività organizzate, ecc.)

### *Comunità Alloggio per persone anziane*

Devono essere presenti regole di vita chiaramente definite e condivise con gli ospiti della Comunità Alloggio.

(C-ALL - accr -4.7)

I familiari devono essere coinvolti nell'attività della Comunità Alloggio per persone anziane. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata ai singoli Servizi e alle singole equipe che valuteranno caso per caso l'effettiva possibilità e adeguatezza di tale coinvolgimento, in collaborazione con il Servizio Sociale di riferimento per l'anziano.

(C-ALL - accr -4.8)

Il Servizio deve assicurare un ambiente accogliente e familiare agli persone anziane e incoraggiare le relazioni sociali. Devono essere organizzati momenti di verifica sul "clima" che si dovrebbe instaurare all'interno della Comunità Alloggio, con la partecipazione di tutti gli operatori.

Denominazione	<b>CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI</b>
Definizione	Servizio residenziale per persone anziane non autosufficienti .
Finalità	Il centro di servizi è un presidio che offre a persone non autosufficienti di norma anziani, con esiti di patologie fisici, psichici, sensoriali e misti non curabili a domicilio, un livello di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera organizzate in base alla specifica unità di offerta.
Utenza	Persone di norma anziane in condizione di non autosufficienza secondo lo specifico bisogno assistenziale.
Capacità ricettiva	Massimo di 120 posti letto, organizzati in nuclei di massimo 30.

**\*Capacità ricettive superiori a 120 posti letto possono essere accettate solo per strutture già in esercizio o già autorizzate alla realizzazione, se organizzate in più moduli per un massimo 120 posti letto cadauno.**

\*\*\* Nel caso in cui in uno stesso edificio trovino collocazione Servizi rivolti ad altre diverse tipologie di utenza possono essere messi in comune solamente le aree generali di supporto (centrale termica, lavanderia, cucina...). Devono essere tenuti distinti gli spazi ad uso degli utenti.

**Per essere autorizzato all'esercizio il CENTRO DI SERVIZI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(PA - au - 0.1)

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la *mission*, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento dell'obiettivo generale del Servizio, che deve essere definito dall'Ente Gestore. Lo stesso Ente Gestore deve esplicitare le tipologie di utenza, i servizi di riferimento e le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(PA - au - 0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(PA - au - 0.3)

Il centro di servizi deve essere in possesso di un documento che definisca le procedure di pulizia e sanificazione

(CS - PNA au - 1.1)

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso , alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(CS - PNA au -1.2)

Il personale addetto alle attività infermieristiche deve essere in possesso del diploma di laurea o equipollente.

(CS - PNA au -1.3)

Il personale con funzione di infermiere generico deve essere in possesso del certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico rilasciato ai sensi della Legge 1046 del 29 ottobre 1954.

Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria specializzata deve essere in possesso della qualifica professionale di operatore socio sanitario specializzato (OSS-S)

Il personale con funzione di assistenza socio -sanitaria deve essere in possesso di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS) o equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.



(CS - PNA au -1.4.1)

Il coordinatore deve essere in possesso del titolo di diploma di scuola media superiore o diploma di laurea, o laurea specialistica.

Per le situazioni esistenti si salvaguarda la funzione svolta ad personam.

(CS - PNA - au-1.4.2)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno dei singoli nuclei o delle singole unità di offerta, svolta da personale appartenente alle professioni sanitarie o socio-sanitarie. La funzione di coordinamento deve garantire: l'elaborazione e analisi dei dati relativi ai progetti personalizzati, i rapporti con i familiari degli ospiti, le attività funzionali all'organizzazione.

(CS - PNA - au-1.5)

Deve essere prevista inoltre la presenza di adeguato personale con funzioni amministrative.

CS - PNA au -2.1.1-2-3-4-5)

La superficie utile funzionale<sup>21</sup> non deve essere inferiore a 45mq per anziano; l'area abitativa (di cui i servizi di nucleo sono parte integrante) escluso il connettivo<sup>22</sup> dovrà garantire un minimo di 16 mq per anziano. Nei casi di parziale riferimento a situazioni esterne alla struttura dei servizi collettivi, generali e tecnologici, la superficie utile funzionale potrà essere contenuta in almeno 35mq per anziano. In quest'ultimo caso non è applicabile la deroga del 20% prevista nel caso di autorizzazione di strutture esistenti.

L'area abitativa deve essere organizzata in nuclei di massimo 30 PERSONE ANZIANE. Gli spazi dedicati ai servizi di nucleo devono essere organizzati e articolati in modo da assicurare lo svolgimento delle funzioni di coordinamento del servizio, pranzo e cucina di piano, soggiorno, lavaggio padelle e deposito materiale (presidi, carrozzine...). Alcuni servizi di nucleo, ad uso del personale di servizio, quali il coordinamento del servizio e la cucina di piano, potranno essere comuni per 2 nuclei, purché in condizioni di contiguità e complanarità. Considerando l'utenza e la gestione, i nuclei potranno essere specializzati, sia in termini di area abitativa

---

<sup>21</sup> Con riferimento alla DGR 2034/94 ART.21 per superficie utile funzionale si intende la superficie netta necessaria per lo svolgimento delle varie funzioni, quindi comprensiva di area abitativa, servizi di nucleo, centro servizi(escluso 3.13c - Mostra e Vendita), servizi sanitari, locali ausiliari, servizi generali (esclusi punti 3f - spogliatoi personale, 6f - garage di servizio, 7f - parcheggi esterni, 8f - parcheggi interni) escluso il connettivo salvo porticati e percorsi orizzontali quando chiusi.

<sup>22</sup> Con riferimento alla DGR 2034/94 ART.21, il connettivo è l'insieme di:

- 1) Porticati, percorsi orizzontali con ingressi e luoghi di sosta
- 2) Percorsi verticali con scale e pianerottoli
- 3) Elevatori tipo ascensori per portatori di handicap, montalettighe
- 4) Elevatori di servizio per distribuzione pasti, per trasporto biancheria
- 5) Balconi e terrazze
- 6) Luoghi sicuri e scale di sicurezza.

### *Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti*

che di servizi, tenendo però presente il concetto di flessibilità all'eventuale mutare dell'utenza.

Gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere organizzati ed articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle funzioni di ingresso/accogliimento, d'amministrazione, di pranzo e soggiorno, riunioni, socializzazione, attività ricreative e occupazionali, culto, attività connesse alla cura della persona e servizi igienici.

Gli spazi dedicati ai servizi sanitari devono essere organizzati e articolati in modo tale da garantire la presenza di almeno 1 ambulatorio (con relativa sala d'attesa) e la presenza di una palestra per realizzare attività motorie, di riabilitazione e di fisiocinesiterapia.

Alcuni servizi collettivi e alcuni servizi sanitari potranno essere espletati in locali/spazi polivalenti, purché opportunamente predisposti ovvero potranno essere ridotti o esclusi, quando siano garantite la presenza o la fruibilità degli stessi nelle immediate adiacenze della struttura.

Gli spazi dedicati ai servizi generali devono essere organizzati e articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle funzioni di cucina, lavanderia, deposito e magazzino (in particolare per il materiale sanitario) e il deposito salme. Rientrano tra gli spazi dedicati ai servizi generali, e devono quindi essere garantiti, gli spogliatoi e i servizi igienici degli operatori, distinti per sesso e in numero adeguato al personale della dotazione organica alla Casa.

Alcuni servizi generali, quale la lavanderia o la cucina, potranno essere ridotti o esclusi quando si ricorre a soluzioni esterne alla struttura, che comunque necessitano di supporti minimi di riferimento.

Gli spazi devono essere progettati e/o adattati in base all'evoluzione dello stato di salute dell'anziano, devono essere articolati in modo da essere tutti accessibili agli operatori, agli ospiti e alle persone che si recano nella struttura per fare loro visita.

(CS - PNA au -2.2.1-2-3-4)

Gli standard dimensionali minimi per le stanze da letto dovranno essere di 12mq per le stanze singole, 18mq per le stanze doppie, 26 mq per le stanze a 3 letti, 32 mq per le stanze a 4 letti. Nelle stanze con tre e quattro letti, non deve essere prevista la disposizione dei letti uno a fianco all'altro, al fine di garantire una sufficiente privacy all'ospite. Assicurandosi che la disposizione dei letti sia tale da garantire spazio sufficiente per i movimenti dell'anziano e del personale addetto su tre lati.

(CS - PNA au -2.3.1-2-3)

Deve essere garantito almeno un servizio igienico accessibile ogni 4 PERSONE ANZIANE, contiguo e/o facilmente utilizzabile dalla stanza da letto.

Deve essere garantito almeno un bagno assistito di nucleo, nel rispetto della privacy della persona accolta, secondo logiche coerenti con il suo stato di salute e con le esigenze del personale che lo assiste. Nel caso in cui tutti i servizi igienici collegati alle camere da letto

### *Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti*

siano utilizzabili come luogo di lavoro del personale per l'igiene della persona, non è necessario garantire la presenza del bagno assistito nel nucleo.

Collegati ai luoghi comuni, devono inoltre essere previsti almeno 2 servizi igienici.

(CS - PNA au -2.4)

Il centro di servizi deve disporre di uno spazio all'aperto.

(CS - PNA au -3.1.1-2)

Nei centri servizi ripartite su più piani, deve essere prevista la presenza di almeno 2 impianti di movimentazione verticale (ascensori, montalettighe e altro) di dimensioni tali da permettere l'accesso e la movimentazione di un carrello di servizio, di una carrozzina per disabili, e di almeno un accompagnatore.

Deve essere garantita la disponibilità di un sistema tecnologico o di chiamata per la comunicazione tra persone anziane e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.

(CS - PNA au -4.1)

Il centro di servizi garantisce alla persona ospite, ai suoi familiari, o a chi civilmente obbligato le preventive informazioni relative alla retta e ai costi aggiuntivi per le attività accessorie, in modo strutturato e costante.

(CS - PNA - au 4.2)

Deve essere presente nel centro di servizi un registro in cui vengono indicati i nominativi delle personeospiti e di una persona di riferimento con relativo indirizzo e recapito telefonico. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di annotare gli eventuali periodi di assenza delle personeospiti dalla struttura.

**Per essere accreditata il Centro di servizi per persone anziane non autosufficiente deve:**

1. **essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
2. **possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(PA - accr- 0.1)

L'aggiornamento professionale e/o la formazione deve essere pianificata in base ai bisogni del personale e in funzione degli obiettivi generali del Servizio. Tale attività deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi.

(PA - accr- 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente erogato.

(CS - PNA acc -2.1)

Il centro di servizi non deve essere collocato in prossimità di possibili fonti di inquinamento atmosferico ed acustico e discosta da sedi stradali di grande traffico luoghi e deve essere facilmente raggiungibile da mezzi pubblici e da mezzi di emergenza.

(CS - PNA - acc-2.2)

Le aree scoperte devono essere attrezzate anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese.

(CS - PNA -accr -3.1)

La struttura agevola al massimo la movimentazione verticale di persone e cose, dotandosi di adeguato numero di impianti di movimentazione verticale in relazioni al numero di persone anziane e al numero di operatori che lavorano nella struttura

(CS - PN - accr -4.1)

Il centro di servizi, nell'ambito della programmazione aziendale, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale e garantire la definizione degli obiettivi specifici per le attività svolte.. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e con i bisogni individuati.

(CS - PNA- accr -4.2.)

## *Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti*

Deve esistere, all'interno dei centri servizio, un sistema di controllo di gestione<sup>23</sup>.

(CS - PNA- accr -4.3)

Deve essere redatto un report almeno annuale di valutazione dei risultati in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale.

(CS - PNA - accr -4.4)

All'interno del servizio devono essere garantite adeguate unità operative interne di cui fanno parte sia figure tecniche che figure con funzioni organizzative, secondo quanto previsto dallo schema tipo regionale di convenzione.

(CS - PNA -accr -4.5)

Al fine di garantire un corretta ripartizione dei compiti e delle responsabilità, la struttura dovrà definire ed assegnare le responsabilità ed il ruolo di ciascuno nel conseguimento degli obiettivi generali e specifici.

(CS - PNA - accr -4.6)

La struttura promuove azioni finalizzate ad attuare il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi sociali e socio-sanitari del territorio.

(CS - PNA - accr -4.7)

L'ente qualora intende avvalersi di volontari dovrà curarne l'inserimento nelle attività, anche mediante adeguati interventi di tutoraggio e formazione.

(CS - PNA - accr -4.8.1-2)

Deve essere definito e documentato un progetto assistenziale individualizzato (PAI) sulla base:

- delle condizioni dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale
- dei risultati che si vogliono ottenere
- della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

In particolare il progetto assistenziale individualizzato deve comprendere la valutazione multidimensionale dell'utente, l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento, l'individuazione dell'operatore referente del PAI, l'informazione, il coinvolgimento e la condivisione con l'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI, la formalizzazione del

---

<sup>23</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

*Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti*

PAI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi, la realizzazione di attività di verifica sul PAI (procedure, tempi e strumenti) e altri elementi significativi.

Deve essere predisposta e aggiornata in modo sistematico la relativa documentazione per ogni ospite.

(CS - PNA -accr -4.9)

La definizione delle modalità di partecipazione degli ospiti e dei loro famigliari deve avvenire nel rispetto delle indicazioni del Regolamento Regionale.

*Unità di offerta per persone anziane non autosufficienti con ridotto- minimo bisogno assistenziale*

**1) Prima unità di offerta del Centro di servizi per persone di norma anziane non autosufficienti**

Denominazione 1	<b>UNITA' DI OFFERTA PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON RIDOTTO- MINIMO BISOGNO ASSISTENZIALE</b>
Definizione	Servizio residenziale per persone anziane non autosufficienti .
Finalità	Offre a persone non autosufficienti di norma anziani con ridotto-minimo bisogno assistenziale non assistibili a domicilio, garantisce un adeguato livello di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera.
Utenza	Persone di norma anziane in condizione di non autosufficienza secondo lo specifico profilo assistenziale individuato dalla UVMD.
Capacità ricettiva	Massimo di 120 posti letto, organizzati in nuclei di massimo 30.

(CS - PNA - RM - au -1.1)

Devono essere garantiti i seguenti rapporti numerici:

**Area socio-sanitaria**

- 1 coordinatore ogni 90 ospiti presenti in media nell' anno;
- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio -sanitaria ogni 2.5 ospiti presenti in media nell' anno;
- 1 infermiere professionale ogni 15 ospiti presenti in media nell' anno . Il numero di infermieri professionali richiesti dallo standard di cui sopra, potrà essere coperto, fino ad un massimo del 30%, da infermieri generici (dgr 1054 del 24 Aprile 2002) e/o da operatori con la qualifica di OSS-S. Deve essere comunque garantito il servizio infermieristico nell'arco delle 24 ore, anche mediante il ricorso alla reperibilità notturna.

Area sociale da sviluppare con l'autonomia organizzativa del centro di servizi nel rispetto delle modalità di rimborso previste dalla vigente normativa regionale.

- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 60 ospiti presenti in media nell' anno
- 1 assistente sociale ogni 120 ospiti presenti in media nell' anno;
- 1 psicologo ogni 120 ospiti presenti in media nell' anno

**Metodologia di calcolo**

1 unità personale corrisponde a 1 persona con contratto di lavoro full time (36 ore), diversamente il numero di ospiti su cui applicare il rapporto numerico varia a seconda che sia una struttura nuova o già esistente:

- Struttura nuova, Posti da autorizzare
- Struttura esistente, n. ospiti = sommatoria delle presenze nell'anno / giorni di apertura del servizio.

*Unità di offerta per persone anziane non autosufficienti con ridotto- minimo bisogno assistenziale*

La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, terapisti della riabilitazione, etc..) deve essere garantita dall'Azienda ULSS di riferimento, nel rispetto dello schema tipo di convenzione regionale.

Deve essere prevista la presenza di adeguato personale ausiliario o servizio equivalente, comprese le attività di pronto intervento tecnico, in base e nel giusto rapporto con le esigenze dell'organizzazione del centro di servizio e della presente tipologia di offerta.



**2) Seconda unità di offerta del Centro di servizi per persone di norma anziane non autosufficienti**

Denominazione 2	<b>UNITA' DI OFFERTA PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON MAGGIOR BISOGNO ASSISTENZIALE:</b>
Definizione	Servizio residenziale per persone anziane non autosufficienti ..
Finalità	Offre a persone non autosufficienti di norma anziani con un medio bisogno assistenziale non assistibili a domicilio, garantisce un adeguato livello di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera.
Utenza	Persone di norma anziane in condizione di non autosufficienza secondo lo specifico profilo assistenziale individuato dalla UVMD.
Capacità ricettiva	Fino a un massimo di 30 ospiti per nucleo

\* a questa unità di offerta fanno riferimento anche gli ospiti affetti da patologia Alzheimer, nel cui caso devono essere in modo omogeneo organizzati in nuclei massimo di 30 ospiti.

(CS - PNA - M - au -1.1)

Devono essere garantiti i seguenti rapporti numerici ( 1 unità personale corrisponde a 1 persona con contratto di lavoro full time , diversamente il numero di ospiti su cui applicare il rapporto numerico si ottiene con la seguente formula : n. ospiti = sommatoria delle presenze + assenze avute nell'anno / giorni di apertura del servizio)

Area socio-sanitaria

- 1 coordinatore ogni 90 ospiti; presenti in media nell' anno
- 1 unità di personale con funzione di assistenza socio -sanitaria ogni 2.4 ospiti presenti in media nell' anno;
- 1 infermiere professionale ogni 12 ospiti presenti in media nell' anno
- Il numero di infermieri professionali richiesti dallo standard di cui sopra, potrà essere coperto, fino ad un massimo del 30%, da infermieri generici (dgr 1054 del 24 Aprile 2002) e/o da operatori con la qualifica di OSS-S. Deve essere comunque garantito il servizio infermieristico nell'arco delle 24 ore, con la presenza notturna in sede di almeno 1 infermiere ogni 60 ospiti.

Area sociale da sviluppare con l'autonomia organizzativa del centro di servizi nel rispetto delle modalità di rimborso previste dalla vigente normativa regionale.

- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 60 ospiti presenti in media nell' anno
- 1 assistente sociale ogni 120 ospiti presenti in media nell' anno
- 1 psicologo ogni 120 ospiti presenti in media nell' anno

La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, terapisti della riabilitazione, etc..) deve essere garantita dall'Azienda ULSS di riferimento, nel rispetto dello schema tipo di convenzione regionale.

Deve essere garantito adeguato personale ausiliario o servizio equivalente, comprese le attività di pronto intervento tecnico, in base alle esigenze dell'unità di offerta.

Denominazione	<b>CASA PER PERSONE ANZIANE AUTOSUFFICIENTI</b>
Definizione	Servizio residenziale per persone anziane con buona autonomia
Finalità	Accoglienza, supporto alla vita quotidiana, orientata e finalizzata alla tutela dell'autonomia residua della persona.
Utenza	persone anziane autosufficienti.
Capacità ricettiva	Fino a un massimo di 90 posti letto.

**Per essere autorizzata all'esercizio la CASA PER PERSONE ANZIANE AUTOSUFFICIENTI deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(PA - au - 0.1)

L'Ente gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la *mission*, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento dell'obiettivo generale del Servizio, che deve essere definito dall'Ente Gestore. Lo stesso Ente Gestore deve esplicitare le tipologie di utenza, i servizi di riferimento e le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(PA - au - 0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e/o dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(PA - au - 0.3)

La struttura deve essere in possesso di un documento che definisca le procedure di pulizia e sanificazione

(CDR - au -1.1)

Devono essere garantiti i seguenti rapporti numerici (un'unità corrisponde a una persona a tempo pieno):

#### Area socio-sanitaria

- 1 coordinatore ogni 90 ospiti presenti in media nell' anno;
- 1 unità di personale con funzione di qualifica di operatore socio sanitario o equivalente ogni 12.5 ospiti presenti in media nell' anno
- 1 infermiere professionale ogni 90 ospiti presenti in media nell' anno  
Il numero di infermieri professionali richiesti dallo standard di cui sopra, potrà essere coperto fino ad un massimo del 50%, da infermieri generici (dgr 1054 del 24 Aprile 2002) e/o da operatori con la qualifica di OSS-S.
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 90 ospiti presenti in media nell' anno

## *Casa per persone anziane autosufficienti*

Area sociale da sviluppare con l'autonomia organizzativa della casa per anziani autosufficienti.

- deve essere garantita agli ospiti una attività ludica, di segretariato sociale e/o di supporto psicologico con adeguate professionalità secondo i seguenti parametri
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 60 ospiti presenti in media nell' anno, e/o 1 assistente sociale ogni 120 ospiti presenti in media nell' anno, e/o 1 psicologo ogni 120 ospiti presenti in media nell' anno

Deve essere prevista inoltre la presenza di adeguato personale con funzioni amministrative. Deve essere prevista la presenza di adeguato personale ausiliario o servizio equivalente, comprese le attività di pronto intervento tecnico flessibile in base alle esigenze dell'organizzazione della casa per persone anzianeautosufficienti.

(CDR - au -1.2)

Il personale con funzione di educatore-animatore deve essere in possesso , alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(CDR - au -1.3)

Il personale addetto alle attività infermieristiche deve essere in possesso di diploma di infermiere o titolo riconosciuto equipollente. .

(CDR - au -1.4)

Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria deve essere in possesso di qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario (OSS) o equipollente.

Il personale con funzione di infermiere generico deve essere in possesso del certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiere generico rilasciato ai sensi della Legge 1046 del 29 ottobre 1954.

Il personale con funzione di assistenza socio-sanitaria specializzata deve essere in possesso della qualifica professionale di operatore socio sanitario specializzato (OSS-5).

(CDR - au -1.5)

Il coordinatore deve essere in possesso del titolo di diploma di scuola media superiore o diploma di laurea, o laurea - specialistica, per le situazioni esistenti si salvaguarda la funzione svolta ad personam.

(CDR - au -2.1.1-2-3-4-5-6-7)

La Casa per persone anziane autosufficienti è una residenza collettiva dotata di una serie di servizi di tipo comunitario e individuali, articolata in nuclei funzionali che possono ospitare da un minimo di 10 a un massimo di 30 persone.

La superficie utile funzionale<sup>24</sup> non deve essere inferiore a 45mq per anziano; l'area abitativa (di cui i servizi di nucleo sono parte integrante) escluso il connettivo<sup>25</sup> dovrà garantire un minimo di 16 mq per anziano. Nei casi di parziale riferimento a situazioni esterne alla struttura dei servizi collettivi, generali e tecnologici, la superficie utile funzionale potrà essere contenuta in almeno 35mq per anziano. In quest'ultimo caso non è applicabile la deroga del 20% prevista nel caso di autorizzazione di strutture esistenti

Complessivamente la casa per autosufficienti è costituita da alloggi, servizi collettivi e servizi generali.

L'alloggio è costituito dalla camera da letto e dal servizio igienico (dotato di lavabo, vaso, bidet e doccia). La superficie netta minima dell'alloggio deve essere di mq. 18 dove la camera è singola, di mq. 23 dove la camera è doppia. La superficie minima indicata si riferisce alla camera e al servizio igienico.

L'alloggio deve essere adeguatamente arredato. I letti devono essere collocati con la testata appoggiata al muro. La disposizione di letti deve essere tale da garantire spazio sia sufficiente per i movimenti dell'anziano e dell'eventuale personale addetto.

Gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di soggiorno, pranzo, socializzazione, attività ricreative, attività connesse alla cura della persona (parrucchiere, manicure, pedicure...), attività motoria e/o di riabilitazione funzionale.

Gli spazi dedicati ai servizi generali devono essere tali da garantire lo svolgimento delle funzioni amministrative (direzione e segreteria), di custodia, di cucina e annessi, di lavanderia e guardaroba. Deve essere previsto inoltre uno spazio dedicato alle attività ambulatoriali. Rientrano tra gli spazi dedicati ai servizi generali, e devono quindi essere garantiti, gli spogliatoi degli operatori e i servizi igienici, distinti per sesso e in numero adeguato al personale della dotazione organica alla Casa.

---

<sup>24</sup> Con riferimento alla DGR 2034/94 ART.21 per superficie utile funzionale si intende la superficie netta necessaria per lo svolgimento delle varie funzioni, quindi comprensiva di area abitativa, servizi di nucleo, centro servizi(escluso 3.13c – Mostra e Vendita), servizi sanitari, locali ausiliari, servizi generali (esclusi punti 3f – spogliatoi personale, 6f – garage di servizio, 7f – parcheggi esterni, 8f – parcheggi interni) escluso il connettivo salvo porticati e percorsi orizzontali quando chiusi.

<sup>25</sup> Con riferimento alla DGR 2034/94 ART.21, il connettivo è l'insieme di:

- 1) Porticati, percorsi orizzontali con ingressi e luoghi di sosta
- 2) Percorsi verticali con scale e pianerottoli
- 3) Elevatori tipo ascensori per portatori di handicap, montalettighe
- 4) Elevatori di servizio per distribuzione pasti, per trasporto biancheria
- 5) Balconi e terrazze
- 6) Luoghi sicuri e scale di sicurezza.

## *Casa per persone anziane autosufficienti*

Tutte le funzioni devono essere chiaramente distribuite e differenziate all'interno della struttura.

Gli spazi devono essere progettati e/o adattati in base all'evoluzione dello stato di salute dell'anziano, devono essere articolati in modo da essere tutti accessibili agli operatori, agli ospiti e alle persone che si recano nella struttura per fare loro visita.

(CDR - au -2.2.1-2-3)

Deve essere garantito almeno un servizio igienico accessibile ogni 2 PERSONE ANZIANE, contiguo e/o facilmente utilizzabile dalla stanza da letto.

Deve essere garantito almeno un bagno assistito di nucleo, nel rispetto della privacy della persona accolta, secondo logiche coerenti con il suo stato di salute e con le esigenze del personale che lo assiste. Nel caso in cui tutti i servizi igienici collegati alle camere da letto siano utilizzabili come luogo di lavoro del personale per l'igiene della persona, non è necessario garantire la presenza del bagno assistito nel nucleo.

Deve essere garantita la presenza di almeno un gruppo di servizi igienici comuni in corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi

(CDR - au -2.3)

La Casa per persone anziane autosufficienti deve disporre di uno spazio all'aperto.

(CDR - au -3.1.1-2)

Nelle Case per persone anziane autosufficienti ripartite su più piani, deve essere prevista la presenza di almeno 1 impianti di movimentazione verticale (ascensori, montalettighe e altro) di dimensioni tali da permettere l'accesso e la movimentazione di un carrello di servizio, di una carrozzina per disabili, e di almeno un accompagnatore.

.Deve essere garantita la disponibilità di un sistema tecnologico o di chiamata per la comunicazione tra persone anziane e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.

(CDR - au -4.1)

La casa per persone anziane autosufficienti garantisce all'utente le informazioni relative alla retta e ai costi aggiuntivi per le attività accessorie, in modo strutturato e costante.

(CDR- au - 4.2)

Deve essere presente nella Casa per persone anziane autosufficienti un registro in cui vengono indicati i nominativi delle persone anziane e di una persona di riferimento con relativo indirizzo e recapito telefonico. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, avendo cura di registrare gli eventuali periodi di assenza delle persone anziane dalla struttura.

**Per essere accreditata la CASA PER PERSONE ANZIANE AUTOSUFFICIENTI deve:**

- 1) essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2) possedere un Sistema di gestione e documentazione della qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(PA - accr - 0.1)

L'aggiornamento professionale e/o la formazione deve essere pianificata in base ai bisogni del personale e in funzione degli obiettivi generali del Servizio. Tale attività deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi.

(PA - accr - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente erogato.

(CDR - acc -2.1)

La struttura deve essere collocata in prossimità di una zona residenziale o in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, e può costituire un aggregato o essere parte anche di un centro di servizi per anziani non autosufficienti .

(CDR - acc -2.2)

Le aree scoperte devono essere attrezzate anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese

(CDR - acc -3.1)

La struttura agevola al massimo la movimentazione verticale di persone e cose, dotandosi di adeguato numero di impianti di movimentazione verticale in relazioni al numero di persone anziane e al numero di operatori che lavorano nella struttura.

(CDR - accr -4.1)

La struttura, nell'ambito della programmazione aziendale, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale e garantire la definizione degli obiettivi specifici per le attività svolte.. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e con i bisogni individuati.

(CDR - accr -4.2)

Deve esistere, all'interno della struttura, un sistema di controllo di gestione<sup>26</sup>.

(CDR - accr -4.3)

Deve essere redatto un report almeno annuale di valutazione dei risultati in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale.

---

<sup>26</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

## *Casa per persone anziane autosufficienti*

(CDR - accr -4.4)

All'interno del servizio devono essere garantite adeguate unità operative interne di cui fanno parte sia figure tecniche che figure con funzioni organizzative, secondo quanto previsto dallo schema tipo regionale di convenzione.

(CDR - accr -4.5)

Al fine di garantire una corretta ripartizione dei compiti e delle responsabilità, la struttura dovrà definire ed assegnare le responsabilità ed il ruolo di ciascuno nel conseguimento degli obiettivi generali e specifici.

(CDR - accr -4.6)

La struttura promuove azioni finalizzate ad attuare il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi sociali e socio-sanitari del territorio.

(CDR - accr -4.7)

L'ente qualora intende avvalersi di volontari dovrà curarne l'inserimento nelle attività, anche mediante adeguati interventi di tutoraggio e formazione.

(CDR - accr -4.8.1-2)

Deve essere definito e documentato un progetto assistenziale individualizzato (PAI) sulla base:

delle condizioni dell'utente, dei suoi bisogni e del suo contesto familiare e sociale

dei risultati che si vogliono ottenere

della capacità di risposta dell'ente in termini organizzativi interni e di eventuale integrazione e ricorso ai servizi della rete.

In particolare il progetto assistenziale individualizzato deve comprendere la valutazione multidimensionale dell'utente, l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento, l'individuazione dell'operatore referente del PAI, l'informazione, il coinvolgimento e la condivisione con l'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI, la formalizzazione del PAI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi, la realizzazione di attività di verifica sul PAI (procedure, tempi e strumenti) e altri elementi significativi.

Deve essere predisposta e aggiornata in modo sistematico la relativa documentazione per ogni ospite.

(CDR - accr -4.9)

La definizione delle modalità di partecipazione degli ospiti e dei loro familiari deve avvenire nel rispetto delle indicazioni del Regolamento Regionale.

*DIPENDENTI DA SOSTANZE DA ABUSO*

***DIPENDENTI DA SOSTANZE DA ABUSO:***

*UNITÀ DI OFFERTA E STANDARD PER AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E ACCREDITAMENTO*



Denominazione	<b>SERVIZI TERRITORIALI</b>
Definizione	Servizi territoriali realizzati a livello di comunità locale mediante operatori di strada, unità mobili, strutture intermedie di accoglienza(drop-in) e programma di supporto tra pari.
Finalità	Prevenzione primaria, secondaria e terziaria, specificamente rivolta all'uso sostanze d'abuso, incluso l'alcol, e primo contatto con l'utenza per l'invio e la presa in carico da parte di servizi sociali e/o sanitari specialistici
Utenza	Persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, consumatori abituali e occasionali di sostanze d'abuso, persone a rischio di contatto con sostanze d'abuso, incluso l'alcol
Capacità ricettiva	(Non Applicabile)

**Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO TERRITORIALE deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(D - au -0.1)

La Ente *Gestore* deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. La Direzione deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(D - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della struttura, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(D - au - 0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(D - au -0.4)

L'Ente *Gestore* deve inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dai collaboratori, dai volontari.

(D - au -0.5)

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.

(ST - au - 1.1)

I servizi territoriali devono essere dotati di personale non inferiore a due unità. La presenza del personale nella attività lavorativa deve essere documentata con apposita registrazione. Per tutti gli interventi devono comunque essere definite le unità di personale impiegate, con il relativo curriculum professionale, il numero e la durata prevista delle diverse prestazioni, la disponibilità delle eventuali attrezzature necessarie.

Note metodologiche alla valutazione dello standard

## *Servizi Territoriali*

Fino al 25% della dotazione minima di personale può essere:

- volontario purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
- personale in formazione, operatori di comunità, educatori, a condizione che abbiano completato almeno il 50% del programma curricolare e garantiscano un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

Il personale operante afferente, nell'ambito della medesima regione, ad un unico Ente Gestore, può essere condiviso fra più servizi, nel rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento, dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

Nell'ambito degli accordi contrattuali con le Aziende del S.S.N. può essere prevista la utilizzazione da parte dell'Ente Gestore, per l'erogazione dei servizi accreditati, di unità di personale dei ruoli sanitari dipendente delle aziende stesse. Agli oneri connessi si provvede tramite adeguamento delle relative tariffe.

(ST - au - 1.2)

Per ogni servizio deve essere identificato, a cura dell'Ente Gestore, un Direttore Responsabile. Tale Direttore, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, deve garantire un impegno di servizio. Il Direttore deve essere affiancato da ulteriori operatori, in possesso di titoli adeguati in funzione dell'attività progettuale e requisiti professionali.

(ST - au - 1.3)

Deve essere predisposto un Progetto Annuale di Supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente o documentate esperienze specifiche nel settore.

(ST - au - 2.1)

Il Servizio Territoriale per persone tossicodipendenti o alcolodipendenti può prevedere:

- a) Eventuali locali e servizi per il Direttore Responsabile e per gli operatori.
- b) Eventuali locali per le attività riabilitative commisurati al numero degli ospiti e alle modalità di intervento.

(ST - au - 4.1)

L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al Programma 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 dell'eventuale presa in carico.

## *Servizi Territoriali*

(ST - au - 4.2)

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero delle attività.

(ST - au - 4.3)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(ST - au - 4.4)

Devono essere presenti tutti i requisiti previsti per la tutela della privacy.

(ST - au - 4.5)

Deve essere definito e documentato un Programma d'Intervento, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative, del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti se richiesta.

Il Programma deve inoltre esplicitare:

- a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con le eventuali reti di supporto (familiari, amici, ecc), 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;
- b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l' intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero stimato del target d'utenza;
- c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi.

**Per essere accreditato il SERVIZIO TERRITORIALE deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(D - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(D - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(ST - acc -1.1)

L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.

(ST - acc -1.2)

Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

(ST - acc -4.1)

La Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che garantisce, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale che interessano l'attività complessivamente svolta e garantire la definizione degli obiettivi specifici per ogni singolo intervento. Gli obiettivi generali e quelli specifici devono essere coerenti tra di loro e coerenti con i bisogni individuati.

(ST - acc -4.2)

Deve essere garantita l'esistenza di procedure per la registrazione e valutazione delle prestazioni erogate su singolo cliente (secondo gli standard regionali) con output periodici almeno semestrali.

## *Servizi Territoriali*

(ST - acc -4.3)

Per ciascun utente in carico al Servizio deve essere individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager). Il nominativo di tale referente deve essere riportato nella cartella dell'utente e deve essere direttamente comunicato all'utente stesso e, a seconda del caso, alla sua famiglia.

(ST - acc -4.4)

Deve essere definito un Programma Terapeutico Individualizzato sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede la valutazione formale dei bisogni e delle risorse espressi dal cliente. A seconda del caso può essere previsto un supporto psicologico educativo alla famiglia.

(ST - acc -4.5)

I debiti informativi con le pubbliche amministrazioni riguardano: attività di reporting periodica (da definire formati minimi STD, tempi...) su tipologia (PMC) dell'utenza, volume delle prestazioni erogate, risultati (esiti interni) raggiunti, costi generati.

(ST - acc -4.6)

Devono essere definiti sistemi e procedure adatte a soddisfare dei debiti informativi (nei tempi e nei modi prefissati) con il Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.

## *Servizi di Pronta Accoglienza*

Denominazione	<b>SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA</b>
Definizione	Servizi di pronta accoglienza residenziale per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti
Finalità	accoglienza a bassa soglia di persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche sottoposte a trattamenti farmacologici, di durata non superiore a novanta giorni
Utenza	persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche sottoposte a trattamenti farmacologici
Capacità ricettiva	I servizi di accoglienza devono essere organizzati per moduli di massimo 15 utenti.

**Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO DI PRONTA ACCOGLIENZA deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(D - au -0.1)

La Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. La Direzione deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(D - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della struttura, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(D - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(D - au -0.4)

L'Ente Gestore deve inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, dai volontari.

(D - au -0.5)

Il personale di 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.

(PA-D - au - 1.1-4)

Il rapporto numerico tra operatori e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- un Direttore Responsabile a tempo pieno ogni 15 utenti;
- uno Psicologo o laureato in Scienze dell'Educazione a tempo pieno ogni 15 utenti;
- uno Psichiatra a tempo parziale ogni 15 utenti;
- un Infermiere a tempo parziale ogni 15 utenti;
- un Operatore a tempo pieno ogni 3 utenti;
- un Amministrativo a tempo parziale ogni 15 utenti;
- un supervisore.

La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.

Per tutti gli interventi devono comunque essere definite le unità di personale impiegate, con il relativo curriculum professionale, il numero e la durata prevista delle diverse prestazioni, la disponibilità delle eventuali attrezzature necessarie.



## *Servizi di Pronta Accoglienza*

Deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento dell'attività. La dotazione organica del servizio deve garantire la presenza di un operatore nell'arco delle 24 ore e 7 giorni alla settimana. In orario notturno dalle 23 alle 07 l'Ente può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica. Deve essere garantito un servizio di reperibilità notturna.

Note metodologiche alla valutazione dello standard

Fino al 25% della dotazione minima di personale può essere:

- volontario purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
- personale in formazione, operatori di comunità, educatori, a condizione che abbiano completato almeno il 50% del programma curricolare e garantiscano un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

Nell'ambito degli accordi contrattuali con le Aziende del S.S.N. può essere prevista la utilizzazione da parte dell'Ente gestore, per l'erogazione dei servizi accreditati, di unità di personale dei ruoli sanitari dipendente delle aziende stesse. Agli oneri connessi si provvede tramite adeguamento delle relative tariffe.

Il personale operante afferente, nell'ambito della medesima regione, ad un unico Ente gestore, può essere condiviso fra più sedi, nel rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento, dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

(PA-D - au - 1.2)

Gli operatori devono essere in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:

- operatore di comunità terapeutica in possesso dell'attestato di frequenza rilasciato dalla Regione Veneto
- educatore in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.
- assistente sociale
- operatore addetto all'assistenza e/o Operatore Tecnico Assistenziale (O.T.A.) e/o Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) e/o Operatore Socio Sanitario - Specializzato (O.S.S.-S.), conseguito dopo la frequenza di appositi corsi riconosciuti dallo Stato o dalle Regioni.
- Qualifiche superiori a quelle sopra elencate in ambito socio sanitario coerentemente con quanto previsto dai contratti di lavoro.

## *Servizi di Pronta Accoglienza*

(PA-D - au - 1.3)

Il Direttore Responsabile deve essere in possesso della qualifica di medico o psicologo. Il Direttore Responsabile deve garantire un impiego di servizio per almeno 36 settimanali, non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione. Il Direttore Responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori.

(PA-D - au - 1.4)

Deve essere predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.

(PA-D - au - 2.1)

La struttura deve essere localizzata in ambiti urbani a destinazione residenziale oppure in aree rurali tali comunque da garantire la vicinanza a mezzi di trasporti pubblici. In ogni caso l'edificio deve essere situato in zone ben soleggiate, prive di fonti di inquinamento da sedi stradali di grande traffico e opportunamente dotato di spazi a verde pubblico.

(PA-D - au - 2.2)

Il Servizio di Pronta Accoglienza per persone tossicodipendenti o alcolodipendenti è una residenza collettiva dotata di una serie di servizi di tipo comunitario e individuale. Le strutture con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti unicamente per le civili abitazioni. Nelle strutture con capacità ricettiva superiore ad otto posti la superficie utile funzionale non deve essere inferiore a 20mq per utente; l'area abitativa escluso il connettivo dovrà garantire un minimo di 8 mq per utente. Quando la capacità ricettiva supera i trenta utenti la struttura viene articolata in moduli funzionali di massimo trenta utenti.

Complessivamente il servizio di pronta accoglienza è costituito da alloggi, servizi collettivi e servizi generali. Tutte le funzioni devono essere chiaramente distribuite e differenziate all'interno della struttura.

(PA-D - au - 2.3)

Gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di soggiorno, pranzo, socializzazione, attività ricreative e attività riabilitative secondo le modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

(PA-D - au - 2.4)

Gli spazi dedicati ai servizi generali devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di cucina e dispensa, di lavanderia e guardaroba. Rientrano tra gli spazi dedicati ai servizi generali, e devono quindi essere garantiti, locali e servizi per il Direttore Responsabile della struttura e per gli operatori.

(PA-D - au -2.5)

## *Servizi di Pronta Accoglienza*

Le camere da letto non possono prevedere più di otto posti letto e devono essere adeguatamente arredate.

(PA-D - au -2.6)

Negli alloggi deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto.

In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.

(PA-D - au -2.7)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(PA-D - au - 3.1)

Tutte le sedi residenziali devono essere dotate di idonei mezzi di comunicazione per il personale di servizio.

(PA-D - au -4.1)

Devono essere assicurate all'utente informazioni su:

a)le caratteristiche dei trattamenti;

b)le modalità di comportamento richiesto;

c)i risultati della valutazione iniziale ed eventuale esclusione dai trattamenti;

d)i risultati delle valutazioni intermedie;

e)i diritti di riservatezza, sui diritti inalienabili e sulla libera scelta del luogo di cura e del terapeuta.

(PA-D - au -4.2)

L'accesso ai servizi di pronta accoglienza per tossicodipendenti avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del Servizio pubblico o dei Servizi accreditati a tal fine ritenuti idonei dalla Regione, nei limiti dei posti programmati, nelle medesime aree, dalle Aziende.

(PA-D - au -4.3)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

**Per essere accreditato il SERVIZIO DI PRONTA ACCOGLIENZA deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(D - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(D - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(PA-D - acc -1.1)

L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.

(PA-D - acc -1.2)

Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile il periodo di documentata esperienza nel settore specifico non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

(PA-D - acc -4.1)

Deve essere definito e documentato un Programma d'Intervento comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il Programma deve esplicitare:

- a) 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;
- b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.);
- c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi.

## *Servizi di Pronta Accoglienza*

(PA-D - acc -4.2)

Deve esistere, all'interno della struttura, un sistema di controllo di gestione.<sup>27</sup>:

- a) Valutazione delle prestazioni erogate (output). Devono esistere procedure di registrazione erogate al cliente con output almeno semestrali.
- b) Valutazione dei costi generati con il sistema tariffario giornaliero e a prestazione.

(PA-D - acc -4.3)

All'interno del Servizio devono essere attuati i processi di valutazione degli esiti dei trattamenti:

- a) durante la permanenza con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, grado di adesione ai trattamenti;
- b) dopo 6 - 12 mesi dalla dimissione con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, eventuali recidive nell'uso di sostanze.

(PA-D - acc -4.4)

Deve essere definito e documentato un Regolamento Interno del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il Regolamento deve essere scritto, comprensibile (adatto alle capacità di comprensione del cliente), accettato e sottoscritto e consegnato in copia al cliente in ammissione, coerente con gli obiettivi terapeutici ed educativi dichiarati dalla comunità nei processi terapeutico-riabilitativi.

Il Regolamento Interno deve descrivere:

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

(PA-D - acc -4.5)

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 e se richiesto garantendo altresì l'anonimato.

(PA-D - acc -4.6)

Ove possibile può essere impostato un programma terapeutico complessivo e può essere individuata la tipologia del centro più idoneo allo svolgimento dello stesso.

Il programma terapeutico individualizzato deve essere definito sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede:

- a) Valutazione formale dei bisogni espressi dal cliente;

---

<sup>27</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

## *Servizi di Pronta Accoglienza*

- b) Valutazione multidimensionale (aspetti medici, tossicologici, psicologici, sociali, legali);
- c) Valutazione formale della motivazione al trattamento e della compatibilità del progetto terapeutico;
- d) Ammissione/esclusione dal trattamento su criteri espliciti e trasparenti formalizzati nella cartella individuale;
- e) Valutazione della famiglia e dell'ambiente.

Qualora il programma preveda un percorso ripartito fra più sedi o più aree, la valutazione diagnostica può avvenire un'unica volta, salvo modifica del programma terapeutico.

La durata massima dei programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati realizzati presso i servizi di pronta accoglienza è di norma di 3 mesi.

A seconda del caso può essere previsto un supporto psicologico educativo alla famiglia.

(PA-D - acc -4.7)

Il tempo di attesa non deve superare i 2 giorni dalla domanda del cliente o dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente o saturazione dei posti letto.

(PA-D - acc -4.8)

Le informazioni ed i dati sull'utente devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(PA-D - acc -4.9)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(PA-D - acc -4.10)

Deve essere disponibile su richiesta degli aventi diritto la lista di attesa aggiornata, coerente con le normative sulla privacy..

(PA-D - acc -4.11)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(PA-D - acc -4.12)

Il Servizio deve essere in grado di fornire con frequenza almeno trimestrale e in tempi rapidi, ovvero con preavviso di massimo due settimane, i dati aggregati relativi all'attività clinica svolta dal servizio stesso.

(PA-D - acc -4.13)

Devono essere definiti sistemi e procedure adatte a soddisfare dei debiti informativi (nei tempi e nei modi prefissati) con il Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.

## *Servizi di Pronta Accoglienza*

(PA-D - acc -4.14)

Nel Sistema Informativo Regionale l'aggiornamento della disponibilità di posti almeno con cadenza settimanale.

(PA-D - acc -4.15)

Per ciascun utente in carico al Servizio deve essere individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager). Il nominativo di tale referente deve essere riportato nella cartella dell'utente e deve essere direttamente comunicato all'utente stesso e, a seconda del caso, alla sua famiglia.

(PA-D - acc -4.16)

Deve essere predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.

## *Servizi Ambulatoriali*

Denominazione	<b>SERVIZI AMBULATORIALI (SER.D E SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO)</b>
Definizione	Servizi ambulatoriali per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti
Finalità	Accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento socio-lavorativo di persone tossicodipendenti e alcolodipendenti
Utenza	persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche sottoposte a trattamenti farmacologici sostitutivi
Capacità Ricettiva	I servizi ambulatoriali devono essere organizzati per utenze comprese tra 150 e 400 persone tossicodipendenti e alcolodipendenti in trattamento complesso e continuativo .



**Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO AMBULATORIALE deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(D - au -0.1)

La Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. La Direzione deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(D - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della struttura, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(D - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(D - au -0.4)

L'Ente Gestore deve inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, dai volontari.

(D - au -0.5)

Il personale di 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.

(SA - D -au -1.1-2)

Deve essere garantita nel Servizio la presenza di una equipe di personale composta dalle seguenti figure professionali: medico, psicologo, assistente sociale, infermiere professionale, educatore, amministrativo.

La dotazione organica standard prevista per ogni singolo Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti è di almeno 16 operatori così ripartiti :

- un direttore medico o psicologo
- tre medici, di cui almeno uno psichiatra;
- due psicologi specializzati, di cui almeno uno psicoterapeuta;
- quattro infermieri professionali;
- due assistenti sociali;
- due educatori professionali;

## *Servizi Ambulatoriali*

- due amministrativi di cui uno può essere convertito con altra figura professionale (ad esempio, sociologo, pedagogista o laureato in scienze dell'educazione, laureato in scienze sociali, informatico) ritenuta necessaria per particolari attività sulla base di esigenze del territorio e/o dei piani regionali.

La suddetta dotazione organica si intende per un carico di utenza ottimale di 300 "Persona in carico assistenziale", con un possibile incremento fino a 30 operatori per un carico di utenza di 400 "Persona in carico assistenziale", e un possibile decremento fino a 10 operatori per un carico di utenza di 150 "Persona in carico assistenziale".

Persona "in carico" assistenziale: soggetto che per vari motivi risulta essere stato precedentemente ammesso (con assunzione di responsabilità clinica e gestionale da parte dell'unità operativa) all'unità operativa, fisicamente presente, ed attivamente assistito con interventi di vario tipo (informativo/consulenziale e/o diagnostico e/o terapeutico e/o riabilitativo e/o di sorveglianza clinica ecc.) e per il quale si registra almeno una prestazione specialistica diretta negli ultimi 30 giorni (Valutazione puntuale riferita al giorno 30 giugno)

(SA - D -au -1.3)

Il personale con funzione di educatore deve essere in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(SA - D -au -2.1)

Gli spazi del Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti devono essere organizzati ed articolati in modo tale da garantire la presenza di:

- b) un locale per l'attesa;
- c) tre ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostico-cliniche attinenti alle patologie trattate;
- d) tre ambulatori per colloqui psicologici e di assistenza sociale;
- e) un locale polivalente per attività di gruppo o altre prestazioni dirette;
- f) un locale per la conservazione/somministrazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti;
- g) un locale per segreteria amministrativa;
- h) un spazio per riunione e per permanenza degli operatori (distinto dagli ambulatori);
- i) un spazio archivio con garanzie strutturali per la privacy;
- j) due servizi igienici per gli utenti, idonei anche per la raccolta delle urine a scopo medico-legale;
- k) due servizi igienici e spogliatoi per gli operatori.

Il Servizio deve garantire un minimo di 20mq per operatore.

(SA - D -au -2.2)

Ove siano attivate unità funzionali collocate in sedi diverse da quelle del Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti queste devono essere dotate dei locali e delle attrezzature idonee allo svolgimento degli specifici interventi attuati.

## *Servizi Ambulatoriali*

(SA - D -au -3.1)

Ogni Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti dispone di:

- a) attrezzatura di primo intervento, farmaci salvavita e tutti i farmaci necessari per il trattamento a lungo termine degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze;
- b) strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche (mediche, psicologiche e sociali).

(SA-D - au -4.1)

Il Programma del Servizio deve prevedere con relativi parametri di valutazione, le operazioni di: accoglienza, presa in carico, trattamento, riabilitazione e prevenzione primaria.

(SA - D -au -4.2)

I Servizi Ambulatoriali per Tossicodipendenti garantiscono alle persone assistite la riservatezza degli interventi e, ove richiesto, l'anonimato.

**Per essere accreditato il SERVIZIO AMBULATORIALE deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(D - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(D - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(SA-D - acc -1.1-2)

La dotazione organica di ogni singolo Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti deve essere rivalutata, con cadenza almeno triennale, sulla base dei carichi di lavoro calcolati in relazione:

- a) al volume totale delle prestazioni erogate nelle aree di prevenzione, cura, riabilitazione, ricerca e sviluppo, supporto e coordinamento;
- b) ai tempi di erogazione delle prestazioni, valutati in comparazione ai tempi medi regionali;
- c) all'attuazione di specifiche attività, prestazioni, funzioni o progetti assegnate al Servizio dai programmi regionali o aziendali.

(SA-D - acc -4.1)

Vengono rilevati, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, i dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza.

(SA-D - acc -4.2)

I Servizi Ambulatoriali per Tossicodipendenti inoltre devono organizzare le risorse disponibili per assicurare l'accesso precoce a tutte le prestazioni erogabili comprese quelle di prevenzione delle patologie correlate.

(SA-D - acc -4.3)

Nei Servizi Ambulatoriali per Tossicodipendenti gli interventi relativi alle infezioni da HIV e alle altre patologie correlate alla tossicodipendenza possono essere realizzati in collaborazione con altre strutture specialistiche.

I Servizi Ambulatoriali per Tossicodipendenti inoltre collaborano alle attività di prevenzione primaria coordinandosi, tramite il Dipartimento, con i servizi aziendali ed extra-aziendali competenti.

## *Servizi Ambulatoriali*

(SA-D - acc -4.4)

L'Azienda ULSS garantisce, anche tramite altri servizi aziendali, l'assistenza agli utenti nelle 24 ore giornaliere; in particolare, dove necessario, assicura la somministrazione dei farmaci sostitutivi nei giorni di chiusura del Servizio Ambulatoriale per tossicodipendenti.

(SA-D - acc -4.5)

I Servizi Ambulatoriali per Tossicodipendenti definiscono e verificano opportune procedure, al fine di:

- a) aumentare la quota di utenti in contatto e, rispettivamente, presi in carico;
- b) limitare i tempi di attesa per l'avvio dei programmi di trattamento e, in particolare, assicurare la precoce ripresa in trattamento degli utenti in caso di recidiva.

(SA-D - acc -4.6)

I Servizi Ambulatoriali per Tossicodipendenti provvedono ad esprimere in maniera formale l'inizio ed il termine del trattamento con un atto di ammissione e dimissione.

(SA-D - acc -4.7)

Il programma terapeutico-riabilitativo deve comprendere la valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico delle variazioni dello stato di salute, in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, qualità della vita, abilità e capacità psico-sociali, in particolare il grado di reinserimento sociale e lavorativo.

Vengono attivati specifici programmi destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo, in particolare, interventi relativi a gravidanza, prostituzione, episodi di violenza.

(SA-D - acc -4.8)

I Servizi Ambulatoriali per Tossicodipendenti assicurano il servizio per almeno cinque giorni la settimana e otto ore giornaliere, garantendo l'accesso al pubblico per non meno di cinque ore, durante le quali è assicurata la presenza contemporanea di tutte le figure professionali.

(SA-D - acc -4.9)

Il Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti deve disporre di:

- a) dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi;
- b) programmi informatici standard per la gestione del Servizio (piattaforma MFP), e il collegamento alla rete internet regionale.

## *Servizi Semiresidenziali*

Denominazione	<b>SERVIZI SEMIRESIDENZIALI</b>
Definizione	Servizi semi-residenziali terapeutici riabilitativi (diurni o serali per una permanenza minima di 6 ore al giorno e per almeno 5 giorni alla settimana fino ad un massimo di 18 mesi) per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti
Finalità	Accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento socio-lavorativo di persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche sottoposte a trattamenti farmacologici
Utenza	persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche sottoposte a trattamenti farmacologici
Capacità ricettiva	I servizi semiresidenziali per tossicodipendenti devono essere organizzati per moduli di massimo 30 utenti.

**Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(D - au -0.1)

La *Ente Gestore* deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. La Direzione deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(D - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della struttura, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(D - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(D - au -0.4)

L'*Ente Gestore* deve inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, dai volontari.

(D - au -0.5)

Il personale di 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.

(SSR-D - au -1.1)

Il rapporto numerico tra operatori e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- un Direttore Responsabile a tempo pieno ogni 30 utenti;
- uno Psicologo o laureato in Scienze dell'educazione a tempo parziale ogni 30 utenti;
- quattro Operatori a tempo pieno ogni 30 utenti;
- uno Psicoterapeuta a tempo parziale ogni 30 utenti;
- un Amministrativo a tempo pieno ogni 30 utenti;
- un supervisore.

La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.

Per tutti gli interventi devono comunque essere definite le unità di personale impiegate, con il relativo curriculum professionale, il numero e la durata prevista delle diverse prestazioni, la disponibilità delle eventuali attrezzature necessarie.

Note metodologiche alla valutazione dello standard

Fino al 25% della dotazione minima di personale può essere:

- volontario purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
- personale in formazione, operatori di comunità, educatori, a condizione che abbiano completato almeno il 50% del programma curricolare e garantiscano un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

Il personale operante afferente, nell'ambito della medesima regione, ad un unico Ente gestore, può essere condiviso fra più sedi, nel rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento, dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

Nell'ambito degli accordi contrattuali con le Aziende del S.S.N. può essere prevista la utilizzazione da parte dell'Ente gestore, per l'erogazione dei servizi accreditati, di unità di personale dei ruoli sanitari dipendente delle aziende stesse. Agli oneri connessi si provvede tramite adeguamento delle relative tariffe.

(SSR-D - au -1.2)

Gli operatori devono essere in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:

- operatore di comunità terapeutica in possesso dell'attestato di frequenza rilasciato dalla Regione Veneto
- educatore in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.
- assistente sociale
- operatore addetto all'assistenza e/o Operatore Tecnico Assistenziale (O.T.A.) e/o Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) e/o Operatore Socio Sanitario - Specializzato (O.S.S.-S.), conseguito dopo la frequenza di appositi corsi riconosciuti dallo Stato o dalle Regioni.
- Qualifiche superiori a quelle sopra elencate in ambito socio sanitario coerentemente con quanto previsto dai contratti di lavoro.

Qualora il Direttore Responsabile sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale coordinatore di sede.

(SSR-D - au -1.3)

Il Direttore Responsabile deve essere in possesso della qualifica di medico, psicologo, assistente sociale, o educatore professionale o laureato in scienze dell'educazione.



## *Servizi Semiresidenziali*

Il Direttore Responsabile deve garantire un impiego di servizio per almeno 36 settimanali. Il Direttore Responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione. Il Direttore Responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori.

(SSR-D - au -1.4)

Deve essere predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.

(SSR-D - au -2.1)

La struttura deve essere localizzata in ambiti urbani a destinazione residenziale oppure in aree rurali tali comunque da garantire la vicinanza a mezzi di trasporti pubblici.

In ogni caso l'edificio deve essere situato in zone ben soleggiate, prive di fonti di inquinamento da sedi stradali di grande traffico e opportunamente dotato di spazi a verde pubblico.

(SSR-D - au -2.2)

Il Servizio Semiresidenziale per persone tossicodipendenti o alcolodipendenti è una residenza collettiva dotata di una serie di servizi di tipo comunitario e individuale. Le strutture con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti unicamente per le civili abitazioni. Nelle strutture con capacità ricettiva superiore ad otto posti la superficie utile funzionale non deve essere inferiore a 20mq per utente; l'area abitativa escluso il connettivo dovrà garantire un minimo di 8 mq per utente. Quando la capacità ricettiva supera i trenta utenti la struttura viene articolata in moduli funzionali di massimo trenta utenti.

Complessivamente il servizio semiresidenziale è costituito da alloggi, servizi collettivi e servizi generali. Tutte le funzioni devono essere chiaramente distribuite e differenziate all'interno della struttura.

(SSR-D - au -2.3)

Gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di soggiorno, pranzo, socializzazione, attività ricreative e attività riabilitative secondo le modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

(SSR-D - au -2.4)

Gli spazi dedicati ai servizi generali devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di cucina e dispensa, di lavanderia e guardaroba. Rientrano tra gli spazi dedicati ai servizi generali, e devono quindi essere garantiti locali e servizi per il Direttore Responsabile della struttura e per gli operatori.

(SSR-D - au -2.5)

In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.

## *Servizi Semiresidenziali*

(SSR-D - au -4.1)

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 e se richiesto garantendo altresì l'anonimato.

(SSR-D - au- 4.2)

L'accesso ai servizi semiresidenziali per tossicodipendenti avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del Servizio pubblico o dei Servizi accreditati a tal fine ritenuti idonei dalla Regione, nei limiti dei posti programmati, nelle medesime aree, dalle Aziende.

(SSR-D - au- 4.3)

Deve essere disponibile su richiesta degli aventi diritto la lista di attesa aggiornata, coerente con le normative sulla privacy.

(SSR-D - au- 4.4)

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero controfirmato dagli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

(SSR-D au- 4.5)

Devono essere assicurate all'utente informazioni su:

- a)le caratteristiche dei trattamenti;
- b)le modalità di comportamento richiesto;
- c)i risultati della valutazione iniziale ed eventuale esclusione dai trattamenti;
- d)i risultati delle valutazioni intermedie;
- e)i diritti di riservatezza, sui diritti inalienabili e sulla libera scelta del luogo di cura e del terapeuta.

(SSR-D au- 4.6)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SSR-D au- 4.7)

Le informazioni ed i dati sull'utente devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

**Per essere accreditato il SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(D - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(D - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(SSR-D - acc -1.1)

L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.

(SSR-D - acc -1.2)

Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

(SSR-D - acc -4.1)

Deve essere definito e documentato un Programma d'Intervento comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il programma deve esplicitare:

- a) 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;
- b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.);
- c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi.

## *Servizi Semiresidenziali*

(SSR-D - acc -4.2)

Deve esistere, all'interno della struttura, un sistema di controllo di gestione.<sup>28</sup>:

- a) Valutazione delle prestazioni erogate (output). Devono esistere procedure di registrazione erogate al cliente con output almeno semestrali.
- b) Valutazione dei costi generati con il sistema tariffario giornaliero e a prestazione.

(SSR-D - acc -4.3)

All'interno del Servizio devono essere attuati i processi di valutazione degli esiti dei trattamenti:

- a) durante la permanenza con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, grado di adesione ai trattamenti;
- b) dopo 6 - 12 mesi dalla dimissione con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, eventuali recidive nell'uso di sostanze.

(SSR-D - acc -4.4)

Deve essere definito e documentato un Regolamento Interno del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il regolamento deve essere scritto, comprensibile (adatto alle capacità di comprensione del cliente), accettato e sottoscritto e consegnato in copia al cliente in ammissione, coerente con gli obiettivi terapeutici ed educativi dichiarati dalla comunità nei processi terapeutico-riabilitativi.

Il regolamento interno deve descrivere:

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

(SSR-D - acc -4.5)

Per ciascun utente in carico al Servizio deve essere individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager). Il nominativo di tale referente deve essere riportato nella cartella dell'utente e deve essere direttamente comunicato all'utente stesso e, a seconda del caso, alla sua famiglia.

(SSR-D - acc -4.6)

Deve essere definito un programma terapeutico individualizzato sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede:

- a) Valutazione formale dei bisogni espressi dal cliente;
- b) Valutazione multidimensionale (aspetti medici, tossicologici, psicologici, sociali, legali);
- c) Valutazione formale della motivazione al trattamento e della compatibilità del progetto terapeutico;
- d) Ammissione/esclusione dal trattamento su criteri espliciti e trasparenti formalizzati nella cartella individuale;

---

<sup>28</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

## *Servizi Semiresidenziali*

e) Valutazione della famiglia e dell'ambiente.

Qualora il programma preveda un percorso ripartito fra più sedi o più aree, la valutazione diagnostica può avvenire un'unica volta, salvo modifica del programma terapeutico.

La durata massima dei programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati realizzati presso i servizi semiresidenziali è di norma di 12 mesi nel caso dei servizi semiresidenziali di base e di 18 mesi nel caso dei servizi semiresidenziali specialistici. A seconda del caso può essere previsto un supporto psicologico educativo alla famiglia.

(SSR-D - acc -4.7)

Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dalla domanda del cliente, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente o saturazione dei posti letto.

(SSR-D - acc -4.8)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SSR-D - acc -4.9)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SSR-D - acc -4.10)

Il Servizio deve essere in grado di fornire con frequenza almeno trimestrale e in tempi rapidi, ovvero con preavviso di massimo due settimane, i dati aggregati relativi all'attività clinica svolta dal servizio stesso.

(SSR-D - acc -4.11)

Devono essere definiti sistemi e procedure adatte a soddisfare dei debiti informativi (nei tempi e nei modi prefissati) con il Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.

(SSR-D - acc -4.12)

Nel Sistema Informativo Regionale deve fornire l'aggiornamento della disponibilità di posti deve essere fornito almeno con cadenza settimanale.

*Servizi Residenziali di tipo A*

Denominazione	<b>SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE)</b>
Definizione	Servizi residenziali per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti
Finalità	Ha finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento socio-lavorativo.
Utenza	Accoglie persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che non abbisognano di gestione intensivo e specialistico.
Capacità ricettiva	I servizi residenziali per tossicodipendenti devono essere organizzati per moduli di massimo 30 utenti.

**Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO A deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(D - au -0.1)

La *Ente Gestore* deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. La Direzione deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(D - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della struttura, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(D - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(D - au -0.4)

L'*Ente Gestore* deve inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, dai volontari.

(D - au -0.5)

Il personale di 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.

(SR -A -au -1.1-4)

Il rapporto numerico tra operatori e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- un Direttore Responsabile a tempo pieno ogni 30 utenti;
- uno Psicologo a tempo parziale ogni 30 utenti;
- quattro Operatori a tempo pieno ogni 30 utenti;
- un Amministrativo a tempo pieno ogni 30 utenti.
- un supervisore.

Deve essere inoltre prevista una collaborazione di tipo ambulatoriale con un medico-psichiatra per casi con bisogno di interventi più intensivi e specialistici, nonché la presenza di un infermiere per almeno 5 ore la settimana, in base ai bisogni dei singoli utenti.

La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.

## *Servizi Residenziali di tipo A*

Per tutti gli interventi devono comunque essere definite le unità di personale impiegate, con il relativo curriculum professionale, il numero e la durata prevista delle diverse prestazioni, la disponibilità delle eventuali attrezzature necessarie.

Le attività terapeutiche riabilitative devono essere garantite almeno per 16 ore al giorno.

In orario notturno dalle 23 alle ore 07 il Servizio può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica e comunque deve garantire un servizio di reperibilità durante le ore notturne.

Nel caso di servizi residenziali che abbiano più sedi operative l'ente gestore deve garantire la presenza di un operatore nelle ore notturne presso almeno una delle sedi, svolgendo al contempo un servizio di reperibilità notturna per eventuali emergenze per le altre sedi operative. L'ente gestore individuerà le modalità più adatte per attuare tale la copertura e/o la pronta reperibilità.

### Note metodologiche alla valutazione dello standard

Il personale operante afferente, nell'ambito della medesima regione, ad un unico Ente gestore, può essere condiviso fra più sedi, nel rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento, dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

Nell'ambito degli accordi contrattuali con le Aziende del S.S.N. può essere prevista la utilizzazione da parte dell'Ente gestore, per l'erogazione dei servizi accreditati, di unità di personale dei ruoli sanitari dipendente delle aziende stesse. Agli oneri connessi si provvede tramite adeguamento delle relative tariffe.

Nel Servizio è consentito l'impiego di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione, purché esso sia stato concluso da almeno un anno.

Fino al 25% della dotazione minima di personale può essere:

- volontario purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
- personale in formazione, operatori di comunità, educatori, a condizione che abbiano completato almeno il 50% del programma curricolare e garantiscano un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

(SR -A -au -1.2)

Gli operatori devono essere in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:

- operatore di comunità terapeutica in possesso dell'attestato di frequenza rilasciato dalla Regione Veneto
- educatore in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze



## *Servizi Residenziali di tipo A*

della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

- assistente sociale
- operatore addetto all'assistenza e/o Operatore Tecnico Assistenziale (O.T.A.) e/o Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) e/o Operatore Socio Sanitario - Specializzato (O.S.S.-S.), conseguito dopo la frequenza di appositi corsi riconosciuti dallo Stato o dalle Regioni.
- Qualifiche superiori a quelle sopra elencate in ambito socio sanitario coerentemente con quanto previsto dai contratti di lavoro.

E' possibile inoltre inserire fra questi, 2 operatori socio sanitari.

Qualora il Direttore Responsabile sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale coordinatore di sede.

(SR -A -au -1.3)

Il Direttore Responsabile deve essere in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, assistente sociale, educatore, operatore di comunità, o laureato in scienze sociali o umanistiche.

In sede di prima applicazione il suddetto standard può essere derogato per i direttori responsabili già in attività e per il servizio di cui si è responsabile con un'anzianità di direzione di almeno 5, certificata dalla Regione del Veneto

Il Direttore Responsabile deve garantire un impiego di servizio per almeno 36 settimanali. Il Direttore Responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione. Il Direttore Responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori.

(SR -A -au -1.4)

Deve essere predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.

(SR -A -au -2.1)

La struttura deve essere localizzata in ambiti urbani a destinazione residenziale oppure in aree rurali tali comunque da garantire la vicinanza a mezzi di trasporti pubblici.

In ogni caso l'edificio deve essere situato in zone ben soleggiate, prive di fonti di inquinamento da sedi stradali di grande traffico e opportunamente dotato di spazi a verde pubblico.

(SR -A -au -2.2)

Il Servizio residenziale per persone tossicodipendenti o alcolodipendenti è una residenza collettiva dotata di una serie di servizi di tipo comunitario e individuale. Le strutture con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti unicamente per le civili abitazioni. Nelle strutture con capacità ricettiva superiore ad otto posti la superficie utile funzionale non deve essere inferiore a 20mq per utente; l'area

## *Servizi Residenziali di tipo A*

abitativa escluso il connettivo dovrà garantire un minimo di 8 mq per utente. Quando la capacità ricettiva supera i trenta utenti la struttura viene articolata in moduli funzionali di massimo trenta utenti.

Complessivamente il servizio residenziale è costituito da alloggi, servizi collettivi e servizi generali. Tutte le funzioni devono essere chiaramente distribuite e differenziate all'interno della struttura.

(SR -A -au -2.3)

Gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di soggiorno, pranzo, socializzazione, attività ricreative e attività riabilitative secondo le modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

(SR -A -au -2.4)

Gli spazi dedicati ai servizi generali devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di cucina e dispensa, di lavanderia e guardaroba. Rientrano tra gli spazi dedicati ai servizi generali, e devono quindi essere garantiti locali e servizi per il Direttore Responsabile della struttura e per gli operatori.

(SR -A -au -2.5)

Negli alloggi deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto.

In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.

(SR -A -au -2.6)

Le camere da letto non possono prevedere più di otto posti letto e devono essere adeguatamente arredate.

(SR -A -au -2.7)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(SR -A -au -3.1)

Tutte le sedi residenziali devono essere dotate della strumentazione idonea per garantire agli utenti di comunicare facilmente con il personale preposto per la reperibilità notturna che esplicherà nel proprio regolamento.

(SR -A -au -4.1)

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 e se richiesto garantendo altresì l'anonimato.

(SR -A -au -4.2)

## *Servizi Residenziali di tipo A*

L'accesso ai servizi residenziali per tossicodipendenti avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del Servizio pubblico o dei Servizi accreditati a tal fine ritenuti idonei dalla Regione, nei limiti dei posti programmati, nelle medesime aree, dalle Aziende.

(SR -A -au -4.3)

Deve essere disponibile su richiesta degli aventi diritto la lista di attesa aggiornata, coerente con le normative sulla privacy.

(SR -A -au -4.4)

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero controfirmato dagli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

(SR -A -au -4.5)

Le informazioni ed i dati sull'utente devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere. Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(SR -A -au -4.6)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SR -A -au -4.7)

Devono essere assicurate all'utente informazioni su:

- a) le caratteristiche dei trattamenti;
- b) le modalità di comportamento richiesto;
- c) i risultati della valutazione iniziale ed eventuale esclusione dai trattamenti;
- d) i risultati delle valutazioni intermedie;
- e) i diritti di riservatezza, sui diritti inalienabili e sulla libera scelta del luogo di cura e del terapeuta.

**Per essere accreditato il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO A deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(D - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(D - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(SR-A - acc -1.1)

L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.

(SR-A - acc -1.2)

Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

(SR-A - acc -4.1 )

Deve essere definito e documentato un Programma d'Intervento comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il programma deve esplicitare:

- a) 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;
- b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.);
- c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi;
- d) una registrazione formale delle dimissioni dei clienti e relativa comunicazione al Dipartimento per le Dipendenze.

## *Servizi Residenziali di tipo A*

### (SR-A - acc -4.2)

Deve esistere, all'interno della struttura, un sistema di controllo di gestione<sup>29</sup>:

- a) Valutazione delle prestazioni erogate (output). Devono esistere procedure di registrazione erogate al cliente con output almeno semestrali.
- b) Valutazione dei costi generati con il sistema tariffario giornaliero e a prestazione.

### (SR-A - acc -4.3)

All'interno del Servizio devono essere attuati i processi di valutazione degli esiti dei trattamenti:

- a) durante la permanenza con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, grado di adesione ai trattamenti;
- b) dopo 6 - 12 mesi dalla dimissione con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, eventuali recidive nell'uso di sostanze.

### (SR-A - acc -4.4)

Deve essere definito e documentato un Regolamento Interno del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il regolamento deve essere scritto, comprensibile (adatto alle capacità di comprensione del cliente), accettato e sottoscritto e consegnato in copia al cliente in ammissione, coerente con gli obiettivi terapeutici ed educativi dichiarati dalla comunità nei processi terapeutico-riabilitativi.

Il regolamento interno deve descrivere:

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

### (SR-A - acc -4.5)

Per ciascun utente in carico al Servizio deve essere individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager). Il nominativo di tale referente deve essere riportato nella cartella dell'utente e deve essere direttamente comunicato all'utente stesso e, a seconda del caso, alla sua famiglia.

---

<sup>29</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

## *Servizi Residenziali di tipo A*

(SR-A - acc -4.6)

Deve essere definito un programma terapeutico individualizzato sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede:

- a) Valutazione formale dei bisogni espressi dal cliente;
- b) Valutazione multidimensionale (aspetti medici, tossicologici, psicologici, sociali, legali);
- c) Valutazione formale della motivazione al trattamento e della compatibilità del progetto terapeutico;
- d) Ammissione/esclusione dal trattamento su criteri espliciti e trasparenti formalizzati nella cartella individuale;
- e) Valutazione della famiglia e dell'ambiente.

La valutazione in itinere può avvenire anche attraverso strumenti standard.

Qualora il programma preveda un percorso ripartito fra più sedi o più aree, la valutazione diagnostica può avvenire un' unica volta, salvo modifica del programma terapeutico.

La durata massima dei programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati realizzati presso i servizi residenziali è di norma di 18 mesi, estendibili di ulteriori 6 mesi a regime semiresidenziale. A seconda del caso può essere previsto un supporto psicologico educativo alla famiglia.

(SR-A - acc -4.7)

Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dalla domanda del cliente, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente o saturazione dei posti letto.

(SR-A - acc -4.8)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SR-A - acc -4.9)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SR-A - acc -4.10)

Il Servizio deve essere in grado di fornire con frequenza almeno trimestrale e in tempi rapidi, ovvero con preavviso di massimo due settimane, i dati aggregati relativi all'attività clinica svolta dal servizio stesso.

(SR-A - acc -4.11)

Devono essere definiti sistemi e procedure adatte a soddisfare dei debiti informativi (nei tempi e nei modi prefissati) con il Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.

(SR-A - acc -4.12)

Nel Sistema Informativo Regionale deve fornire l'aggiornamento della disponibilità di posti deve essere fornito almeno con cadenza settimanale.

*Servizi Residenziali di tipo B*

Denominazione	<b>SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVO)</b>
Definizione	Servizi residenziali per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti
Finalità	Ha finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento socio-lavorativo.
Utenza	Accoglie persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che necessitano di una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e psico-terapeutica.
Capacità ricettiva	I servizi residenziali per tossicodipendenti devono essere organizzati per moduli di massimo 30 utenti.

**Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO B deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(D - au -0.1)

La Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. La Direzione deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(D - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della struttura, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(D - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(D - au -0.4)

L'Ente Gestore deve inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, dai volontari.

(D - au -0.5)

Il personale di 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.

(SR -B -au -1.1)

Il rapporto numerico tra operatori e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- a) un Direttore Responsabile a tempo pieno ogni 30 utenti
- b) uno psicologo a tempo pieno ogni 30 utenti;
- c) sei operatore a tempo ogni 30 utenti.
- d) uno psicoterapeuta a tempo parziale ogni 30 utenti;
- e) un amministrativo a tempo pieno ogni 30 utenti
- f) un supervisore.

Deve essere inoltre prevista una collaborazione di tipo ambulatoriale con un medico-psichiatra per casi con bisogno di interventi più intensivi e specialistici, nonché la presenza di un infermiere per almeno 5 ore la settimana, in base ai bisogni dei singoli utenti.

Deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento dell'attività. La dotazione organica del servizio deve garantire la presenza di un operatore nell'arco delle 24 ore e 7 giorni alla settimana. In orario notturno dalle 23 alle 07 il Servizio



## *Servizi Residenziali di tipo B*

può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica. Deve essere garantito un servizio di reperibilità notturna.

Note metodologiche alla valutazione dello standard

Il personale operante afferente, nell'ambito della medesima regione, ad un unico Ente gestore, può essere condiviso fra più sedi, nel rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento, dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

Nell'ambito degli accordi contrattuali con le Aziende del S.S.N. può essere prevista la utilizzazione da parte dell'Ente gestore, per l'erogazione dei servizi accreditati, di unità di personale dei ruoli sanitari dipendente delle aziende stesse. Agli oneri connessi si provvede tramite adeguamento delle relative tariffe.

Nel Servizio è consentito l'impiego di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione, purché esso sia stato concluso da almeno un anno.

Fino al 25% della dotazione minima di personale può essere:

- volontario purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
- personale in formazione, operatori di comunità, educatori, a condizione che abbiano completato almeno il 50% del programma curricolare e garantiscano un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

(SR -B -au -1.2)

Gli operatori devono essere in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:

- operatore di comunità terapeutica in possesso dell'attestato di frequenza rilasciato dalla Regione Veneto
- educatore in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.
- assistente sociale
- operatore addetto all'assistenza e/o Operatore Tecnico Assistenziale (O.T.A.) e/o Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) e/o Operatore Socio Sanitario - Specializzato (O.S.S.-S.), conseguito dopo la frequenza di appositi corsi riconosciuti dallo Stato o dalle Regioni.
- Qualifiche superiori a quelle sopra elencate in ambito socio sanitario coerentemente con quanto previsto dai contratti di lavoro.

Qualora il Direttore Responsabile sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale coordinatore di sede.

## *Servizi Residenziali di tipo B*

### *(SR -B -au -1.3)*

Il Direttore Responsabile deve essere in possesso di una delle seguenti qualifiche di: medico, psicologo, assistente sociale, laurea in scienze umanistiche o sociali.

In sede di prima applicazione il suddetto standard può essere derogato per i direttori responsabili già in attività e per il servizio di cui si è responsabile con un'anzianità di direzione di almeno 5, certificata dalla Regione del Veneto

Il Direttore Responsabile deve garantire un impiego di servizio per almeno 36 settimanali. Il Direttore Responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione. Il Direttore Responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori.

### *(SR -B -au -1.4)*

Deve essere predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.

### *(SR -B -au -2.1)*

La struttura deve essere localizzata in ambiti urbani a destinazione residenziale oppure in aree rurali tali comunque da garantire la vicinanza a mezzi di trasporti pubblici.

In ogni caso l'edificio deve essere situato in zone ben soleggiate, prive di fonti di inquinamento da sedi stradali di grande traffico e opportunamente dotato di spazi a verde pubblico.

### *(SR -B -au -2.2)*

Il Servizio residenziale per persone tossicodipendenti o alcolodipendenti è una residenza collettiva dotata di una serie di servizi di tipo comunitario e individuale. Le strutture con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti unicamente per le civili abitazioni. Nelle strutture con capacità ricettiva superiore ad otto posti la superficie utile funzionale non deve essere inferiore a 20mq per utente; l'area abitativa escluso il connettivo dovrà garantire un minimo di 8 mq per utente. Quando la capacità ricettiva supera i trenta utenti la struttura viene articolata in moduli funzionali di massimo trenta utenti.

Complessivamente il servizio residenziale è costituito da alloggi, servizi collettivi e servizi generali. Tutte le funzioni devono essere chiaramente distribuite e differenziate all'interno della struttura.

### *(SR -B -au -2.3)*

Gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di soggiorno, pranzo, socializzazione, attività ricreative e attività riabilitative secondo le modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

### *(SR -B -au -2.4)*

Gli spazi dedicati ai servizi generali devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di cucina e dispensa, di lavanderia e guardaroba.

## *Servizi Residenziali di tipo B*

Rientrano tra gli spazi dedicati ai servizi generali, e devono quindi essere garantiti locali e servizi per il Direttore Responsabile della struttura e per gli operatori.

(SR -B -au -2.5)

Negli alloggi deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto.

In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.

(SR -B -au -2.6)

Le camere da letto non possono prevedere più di otto posti letto e devono essere adeguatamente arredate.

(SR -B -au -2.7)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(SR -B -au -3.1)

Tutte le sedi residenziali devono essere dotate della strumentazione idonea per garantire agli utenti di comunicare facilmente con il personale preposto per la reperibilità notturna che esplicherà nel proprio regolamento.

SR -B -au -4.1

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 e se richiesto garantendo altresì l'anonimato.

(SR -B -au -4.2)

L'accesso ai servizi residenziali per tossicodipendenti avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del Servizio pubblico o dei Servizi accreditati a tal fine ritenuti idonei dalla Regione, nei limiti dei posti programmati, nelle medesime aree, dalle Aziende.

(SR -B -au -4.3)

Deve essere disponibile su richiesta degli aventi diritto la lista di attesa aggiornata, coerente con le normative sulla privacy.

(SR -B -au -4.4)

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero controfirmato dagli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

(SR -B -au -4.5)

### *Servizi Residenziali di tipo B*

Le informazioni ed i dati sull'utente devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(SR -B -au -4.6)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SR -B -au -4.7)

Devono essere assicurate all'utente informazioni su:

- a) le caratteristiche dei trattamenti;
- b) le modalità di comportamento richiesto;
- c) i risultati della valutazione iniziale ed eventuale esclusione dai trattamenti;
- d) i risultati delle valutazioni intermedie;
- e) i diritti di riservatezza, sui diritti inalienabili e sulla libera scelta del luogo di cura e del terapeuta.

**Per essere accreditato il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO B deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(D - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(D - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(SR-B - acc -1.1)

L'idoneità del personale è dimostrata dalla contemporanea presenza:

- a) del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza;
- b) una documentata esperienza nel settore specifico, per un periodo non inferiore a un anno, svolta in un servizio pubblico o privato autorizzato.

(SR-B - acc -1.2)

Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

(SR-B - acc -4.1)

Deve essere definito e documentato un Programma d'Intervento comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il programma deve esplicitare:

## *Servizi Residenziali di tipo B*

- a) 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;
- b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.);
- c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi,
- d) una registrazione formale delle dimissioni dei clienti e relativa comunicazione al Dipartimento per le Dipendenze.

(SR-B - acc -4.2)

Deve esistere, all'interno della struttura, un sistema di controllo di gestione<sup>30</sup>:

- a) Valutazione delle prestazioni erogate (output). Devono esistere procedure di registrazione erogate al cliente con output almeno semestrali.
- b) Valutazione dei costi generati con il sistema tariffario giornaliero e a prestazione.

(SR-B - acc -4.3)

All'interno del Servizio devono essere attuati i processi di valutazione degli esiti dei trattamenti:

- a) durante la permanenza con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, grado di adesione ai trattamenti;
- b) dopo 6 - 12 mesi dalla dimissione con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, eventuali recidive nell'uso di sostanze.

(SR-B - acc -4.4)

Deve essere definito e documentato un Regolamento Interno del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il regolamento deve essere scritto, comprensibile (adatto alle capacità di comprensione del cliente), accettato e sottoscritto e consegnato in copia al cliente in ammissione, coerente con gli obiettivi terapeutici ed educativi dichiarati dalla comunità nei processi terapeutico-riabilitativi.

Il regolamento interno deve descrivere: 1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza.

2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).

(SR-B - acc -4.5)

Per ciascun utente in carico al Servizio deve essere individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager). Il nominativo di tale referente deve essere riportato nella

---

<sup>30</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

## *Servizi Residenziali di tipo B*

cartella dell'utente e deve essere direttamente comunicato all'utente stesso e, a seconda del caso, alla sua famiglia.

(SR-B - acc -4.6)

Deve essere definito un programma terapeutico individualizzato sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede:

- a) Valutazione formale dei bisogni espressi dal cliente;
- b) Valutazione multidimensionale (aspetti medici, tossicologici, psicologici, sociali, legali);
- c) Valutazione formale della motivazione al trattamento e della compatibilità del progetto terapeutico;
- d) Ammissione/esclusione dal trattamento su criteri espliciti e trasparenti formalizzati nella cartella individuale;
- e) Valutazione della famiglia e dell'ambiente.

La valutazione in itinere può avvenire anche attraverso strumenti standard.

Qualora il programma preveda un percorso ripartito fra più sedi o più aree, la valutazione diagnostica può avvenire un'unica volta, salvo modifica del programma terapeutico.

La durata massima dei programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati realizzati presso i servizi residenziali è di norma di 18 mesi, estendibili di ulteriori 6 mesi a regime semiresidenziale. A seconda del caso può essere previsto un supporto psicologico educativo alla famiglia.

(SR-B - acc -4.7)

Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dalla domanda del cliente, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente o saturazione dei posti letto.

(SR-B - acc -4.8)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SR-B - acc -4.9)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SR-B - acc -4.10)

Il Servizio deve essere in grado di fornire con frequenza almeno trimestrale e in tempi rapidi, ovvero con preavviso di massimo due settimane, i dati aggregati relativi all'attività clinica svolta dal servizio stesso.

(SR-B - acc -4.11)

Devono essere definiti sistemi e procedure adatte a soddisfare dei debiti informativi (nei tempi e nei modi prefissati) con il Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.

(SR-B - acc -4.12)

Nel Sistema Informativo Regionale deve fornire l'aggiornamento della disponibilità di posti almeno con cadenza settimanale.

### *Servizi Residenziali di tipo C*

Denominazione	<b>SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICO)</b>
Definizione	Servizi residenziali per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti
Finalità	Ha finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento socio-lavorativo.
Utenza	Accoglie persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che necessitano di una gestione intensiva e specialistica psicoterapica e/o psicofarmacoterapica (es. gravi disturbi della personalità, comorbidità)
Capacità ricettiva	I servizi residenziali per tossicodipendenti devono essere organizzati per moduli di massimo 30 utenti.



**Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO C deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(D - au -0.1)

La Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. La Direzione deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(D - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della struttura, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(D - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(D - au -0.4)

L'Ente Gestore deve inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, dai volontari.

(D - au -0.5)

Il personale di 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.

(SR -C -au -1.1)

Il rapporto numerico tra operatori e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- un Direttore Responsabile a tempo pieno ogni 30 utenti;
- uno psicologo a tempo pieno ogni 30 utenti;
- due psicoterapeuti a tempo pieno (con facoltà di inserire in luogo di uno di questi 1 psicologo con cinque anni di anzianità) ogni 30 utenti;
- sei operatori a tempo pieno ogni 30 utenti;
- (in assenza del Direttore Responsabile già in possesso del titolo di medico psichiatra) un medico specialista psichiatra o psichiatra con sette anni di anzianità in convenzione per almeno 8 ore ogni 30 utenti;
- un infermiere professionale a tempo parziale ogni 30 utenti;
- un amministrativo ogni 30 utenti;
- un supervisore.

### *Servizi Residenziali di tipo C*

Deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento dell'attività. La dotazione organica del servizio deve garantire la presenza di un operatore nell'arco delle 24 ore e 7 giorni alla settimana. In orario notturno dalle 23 alle 07 il Servizio può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica. Deve essere garantito un servizio di reperibilità notturna.

Note metodologiche alla valutazione dello standard

Il personale operante afferente, nell'ambito della medesima regione, ad un unico Ente gestore, può essere condiviso fra più sedi, nel rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento, dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

Nell'ambito degli accordi contrattuali con le Aziende del S.S.N. può essere prevista la utilizzazione da parte dell'Ente gestore, per l'erogazione dei servizi accreditati, di unità di personale dei ruoli sanitari dipendente delle aziende stesse. Agli oneri connessi si provvede tramite adeguamento delle relative tariffe.

Nel Servizio è consentito l'impiego di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione, purché esso sia stato concluso da almeno un anno.

Fino al 25% della dotazione minima di personale può essere:

- volontario purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
- personale in formazione, operatori di comunità, educatori, a condizione che abbiano completato almeno il 50% del programma curricolare e garantiscano un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

(SR -C -au -1.2)

Gli operatori devono essere in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:

- operatore di comunità terapeutica in possesso dell'attestato di frequenza rilasciato dalla Regione Veneto
- educatore in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.
- assistente sociale
- operatore addetto all'assistenza e/o Operatore Tecnico Assistenziale (O.T.A.) e/o Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) e/o Operatore Socio Sanitario - Specializzato (O.S.S.-S.), conseguito dopo la frequenza di appositi corsi riconosciuti dallo Stato o dalle Regioni.

### *Servizi Residenziali di tipo C*

- Qualifiche superiori a quelle sopra elencate in ambito socio sanitario coerentemente con quanto previsto dai contratti di lavoro.

Qualora il Direttore Responsabile sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale coordinatore di sede.

#### *(SR -C -au -1.3)*

Il Direttore Responsabile deve essere in possesso della qualifica di medico - psicoterapeuta o psicologo - psicoterapeuta con cinque anni di anzianità o specialista psichiatra o psichiatra con sette anni di anzianità.

Il Direttore Responsabile deve garantire un impiego di servizio per almeno 36 settimanali. Il Direttore Responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione. Il Direttore Responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori.

#### *(SR-C - au -1.4)*

Deve essere predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.

#### *(SR -C -au -2.1)*

La struttura deve essere localizzata in ambiti urbani a destinazione residenziale oppure in aree rurali tali comunque da garantire la vicinanza a mezzi di trasporti pubblici.

In ogni caso l'edificio deve essere situato in zone ben soleggiate, prive di fonti di inquinamento da sedi stradali di grande traffico e opportunamente dotato di spazi a verde pubblico.

#### *(SR -C -au -2.2)*

Il Servizio residenziale per persone tossicodipendenti o alcolodipendenti è una residenza collettiva dotata di una serie di servizi di tipo comunitario e individuale. Le strutture con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti unicamente per le civili abitazioni. Nelle strutture con capacità ricettiva superiore ad otto posti la superficie utile funzionale non deve essere inferiore a 20mq per utente; l'area abitativa escluso il connettivo dovrà garantire un minimo di 8 mq per utente. Quando la capacità ricettiva supera i trenta utenti la struttura viene articolata in moduli funzionali di massimo trenta utenti.

Complessivamente il servizio residenziale è costituito da alloggi, servizi collettivi e servizi generali. Tutte le funzioni devono essere chiaramente distribuite e differenziate all'interno della struttura.

#### *(SR -C -au -2.3)*

Gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di soggiorno, pranzo, socializzazione, attività ricreative e attività riabilitative secondo le modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

## *Servizi Residenziali di tipo C*

(SR -C -au -2.4)

Gli spazi dedicati ai servizi generali devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di cucina e dispensa, di lavanderia e guardaroba. Rientrano tra gli spazi dedicati ai servizi generali, e devono quindi essere garantiti locali e servizi per il Direttore Responsabile della struttura e per gli operatori.

(SR -C -au -2.5)

Negli alloggi deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto.

In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.

(SR -C -au -2.6)

Le camere da letto non possono prevedere più di otto posti letto e devono essere adeguatamente arredate.

(SR -C -au -2.7)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(SR -C -au -3.1)

Tutte le sedi residenziali devono essere dotate della strumentazione idonea per garantire agli utenti di comunicare facilmente con il personale preposto per la reperibilità notturna che esplicherà nel proprio regolamento.

(SR -C -au -4.1)

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 e se richiesto garantendo altresì l'anonimato.

(SR -C -au -4.2)

L'accesso ai servizi residenziali per tossicodipendenti avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del Servizio pubblico o dei Servizi accreditati a tal fine ritenuti idonei dalla Regione, nei limiti dei posti programmati, nelle medesime aree, dalle Aziende.

(SR -C -au -4.3)

Deve essere disponibile su richiesta degli aventi diritto la lista di attesa aggiornata, coerente con le normative sulla privacy..

(SR -C -au -4.4)

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero controfirmato dagli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

## *Servizi Residenziali di tipo C*

(SR -C -au -4.5)

Le informazioni ed i dati sull'utente devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(SR -C -au -4.6)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SR -C -au -4.7)

Devono essere assicurate all'utente informazioni su:

a) le caratteristiche dei trattamenti;

b) le modalità di comportamento richiesto;

c) i risultati della valutazione iniziale ed eventuale esclusione dai trattamenti;

d) i risultati delle valutazioni intermedie;

e) i diritti di riservatezza, sui diritti inalienabili e sulla libera scelta del luogo di cura e del terapeuta.

**Per essere accreditato il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO C deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(D - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(D - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(SR-C - acc -1.1)

L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza;

(SR-C - acc -1.2)

Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

(SR-C - acc -4.1)

Deve essere definito e documentato un Programma d'Intervento comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il programma deve esplicitare:

- a) 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;
- b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.);
- c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi,
- d) una registrazione formale delle dimissioni dei clienti e relativa comunicazione al Dipartimento per le Dipendenze.

## *Servizi Residenziali di tipo C*

(SR-C - acc -4.2)

Deve esistere, all'interno della struttura, un sistema di controllo di gestione<sup>31</sup>:

- a) Valutazione delle prestazioni erogate (output). Devono esistere procedure di registrazione erogate al cliente con output almeno semestrali.
- b) Valutazione dei costi generati con il sistema tariffario giornaliero e a prestazione.

(SR-C - acc -4.3)

All'interno del Servizio devono essere attuati i processi di valutazione degli esiti dei trattamenti:

- a) durante la permanenza con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, grado di adesione ai trattamenti;
- b) dopo 6 - 12 mesi dalla dimissione con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, eventuali recidive nell'uso di sostanze.

(SR-C - acc -4.4)

Deve essere definito e documentato un Regolamento Interno del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il regolamento deve essere scritto, comprensibile (adatto alle capacità di comprensione del cliente), accettato e sottoscritto e consegnato in copia al cliente in ammissione, coerente con gli obiettivi terapeutici ed educativi dichiarati dalla comunità nei processi terapeutico-riabilitativi.

Il regolamento interno deve descrivere: 1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza.

2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).

(SR-C - acc -4.5)

Per ciascun utente in carico al Servizio deve essere individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager). Il nominativo di tale referente deve essere riportato nella cartella dell'utente e deve essere direttamente comunicato all'utente stesso e, a seconda del caso, alla sua famiglia.

---

<sup>31</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

## *Servizi Residenziali di tipo C*

(SR-C - acc -4.6)

Deve essere definito un programma terapeutico individualizzato sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede:

- a) Valutazione formale dei bisogni espressi dal cliente;
- b) Valutazione multidimensionale (aspetti medici, tossicologici, psicologici, sociali, legali);
- c) Valutazione formale della motivazione al trattamento e della compatibilità del progetto terapeutico;
- d) Ammissione/esclusione dal trattamento su criteri espliciti e trasparenti formalizzati nella cartella individuale;
- e) Valutazione della famiglia e dell'ambiente.

La valutazione in itinere può avvenire anche attraverso strumenti standard.

Qualora il programma preveda un percorso ripartito fra più sedi o più aree, la valutazione diagnostica può avvenire un' unica volta, salvo modifica del programma terapeutico.

La durata massima dei programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati realizzati presso i servizi residenziali è di norma di 18 mesi, estendibili di ulteriori 6 mesi a regime semiresidenziale. A seconda del caso può essere previsto un supporto psicologico educativo alla famiglia.

(SR-C - acc -4.7)

Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dalla domanda del cliente, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente o saturazione dei posti letto.

(SR-C - acc -4.8)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SR-C - acc -4.9)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SR-C - acc -4.10)

Il Servizio deve essere in grado di fornire con frequenza almeno trimestrale e in tempi rapidi, ovvero con preavviso di massimo due settimane, i dati aggregati relativi all'attività clinica svolta dal servizio stesso.

(SR-C - acc -4.11)

Devono essere definiti sistemi e procedure adatte a soddisfare dei debiti informativi (nei tempi e nei modi prefissati) con il Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.

(SR-C - acc -4.12)

Nel Sistema Informativo Regionale deve fornire l'aggiornamento della disponibilità di posti almeno con cadenza settimanale.



*Servizi Residenziali di tipo C1*

Denominazione	<b>SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (PER MADRI TOSSICODIPENDENTI E/O ALCOLDIPENDENTI CON FIGLI)</b>
Definizione	Servizi residenziali per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti
Finalità	Ha finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento socio-lavorativo.
Utenza	Accoglie madri tossicoipendenti o alcolodipendenti, anche sottoposte a trattamenti farmacologici sostitutivi, con figli.
Capacità ricettiva	I servizi residenziali per tossicodipendenti devono essere organizzati per moduli di massimo 30 utenti.

## *Servizi Residenziali di tipo C1*

**Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO C1 deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(D - au -0.1)

La Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. La Direzione deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(D - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della struttura, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(D - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(D - au -0.4)

L'Ente Gestore deve inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, dai volontari.

(D - au -0.5)

Il personale di 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.

(SR -C1 -au -1.1)

Il rapporto numerico tra operatori e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- un Direttore Responsabile a tempo pieno ogni 15 utenti ;
- un psicologo a tempo parziale ogni 15 utenti;
- uno psicoterapeuta a tempo parziale ogni 15 utenti;
- un operatore a tempo pieno ogni 3 utenti;
- un amministrativo a tempo parziale ogni 15 utenti
- un supervisore.

Deve essere inoltre prevista una collaborazione di tipo ambulatoriale con un medico-psichiatra per casi con bisogno di interventi più intensivi e specialistici, nonché la presenza di un infermiere per almeno 5 ore la settimana, in base ai bisogni dei singoli utenti.

Deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento dell'attività. La dotazione organica del servizio deve garantire la presenza di un operatore nell'arco delle 24 ore e 7 giorni alla settimana. In orario notturno dalle 23 alle 07 il Servizio

## *Servizi Residenziali di tipo C1*

può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica. Deve essere garantito un servizio di reperibilità notturna.

Note metodologiche alla valutazione dello standard

Il personale operante afferente, nell'ambito della medesima regione, ad un unico Ente gestore, può essere condiviso fra più sedi, nel rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento, dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

Nell'ambito degli accordi contrattuali con le Aziende del S.S.N. può essere prevista la utilizzazione da parte dell'Ente gestore, per l'erogazione dei servizi accreditati, di unità di personale dei ruoli sanitari dipendente delle aziende stesse. Agli oneri connessi si provvede tramite adeguamento delle relative tariffe.

Nel Servizio è consentito l'impiego di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione, purché esso sia stato concluso da almeno un anno.

Fino al 25% della dotazione minima di personale può essere:

- volontario purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
- personale in formazione, operatori di comunità, educatori, a condizione che abbiano completato almeno il 50% del programma curricolare e garantiscano un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

(SR -C1 -au -1.2)

Gli operatori devono essere in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:

- operatore di comunità terapeutica in possesso dell'attestato di frequenza rilasciato dalla Regione Veneto
- educatore in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.
- assistente sociale
- operatore addetto all'assistenza e/o Operatore Tecnico Assistenziale (O.T.A.) e/o Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) e/o Operatore Socio Sanitario - Specializzato (O.S.S.-S.), conseguito dopo la frequenza di appositi corsi riconosciuti dallo Stato o dalle Regioni.
- puericoltrice o assistente all'infanzia.
- Qualifiche superiori a quelle sopra elencate in ambito socio sanitario coerentemente con quanto previsto dai contratti di lavoro.

## *Servizi Residenziali di tipo C1*

Qualora il Direttore Responsabile sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale coordinatore di sede.

(SR -C1 -au -1.3)

Il Direttore Responsabile deve essere in possesso della qualifica di medico-psicoterapeuta o psicologo -psicoterapeuta con cinque anni di anzianità.

Il Direttore Responsabile deve garantire un impiego di servizio per almeno 36 settimanali. Il Direttore Responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione. Il Direttore Responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori.

(SR-C1 - aU -1.4)

Deve essere predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.

(SR -C1 -au -2.1)

La struttura deve essere localizzata in ambiti urbani a destinazione residenziale oppure in aree rurali tali comunque da garantire la vicinanza a mezzi di trasporti pubblici.

In ogni caso l'edificio deve essere situato in zone ben soleggiate, prive di fonti di inquinamento da sedi stradali di grande traffico e opportunamente dotato di spazi a verde pubblico.

(SR -C1 -au -2.2)

Il Servizio residenziale per persone tossicodipendenti o alcolodipendenti è una residenza collettiva dotata di una serie di servizi di tipo comunitario e individuale. Le strutture con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti unicamente per le civili abitazioni. Nelle strutture con capacità ricettiva superiore ad otto posti la superficie utile funzionale non deve essere inferiore a 20mq per utente; l'area abitativa escluso il connettivo dovrà garantire un minimo di 8 mq per utente. Quando la capacità ricettiva supera i trenta utenti la struttura viene articolata in moduli funzionali di massimo trenta utenti.

Complessivamente il servizio residenziale è costituito da alloggi, servizi collettivi e servizi generali. Tutte le funzioni devono essere chiaramente distribuite e differenziate all'interno della struttura.

(SR -C1 -au -2.3)

Gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di soggiorno, pranzo, socializzazione, attività ricreative e attività riabilitative secondo le modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

(SR -C1 -au -2.4)

Gli spazi dedicati ai servizi generali devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di cucina e dispensa, di lavanderia e guardaroba.

## *Servizi Residenziali di tipo C1*

Rientrano tra gli spazi dedicati ai servizi generali, e devono quindi essere garantiti locali e servizi per il Direttore Responsabile della struttura e per gli operatori.

(SR -C1 -au -2.5)

Negli alloggi deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto.

In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.

(SR -C1 -au -2.6)

Le camere da letto non possono prevedere più di tre posti letto a cui può aggiungersi eventuale culla su necessità. Le camere devono essere adeguatamente arredate. Nel servizio deve essere inoltre previsto un adeguato e attrezzato spazio ludico per i bambini.

(SR -C1 -au -2.7)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(SR -C1 -au -3.1)

Tutte le sedi residenziali devono essere dotate della strumentazione idonea per garantire agli utenti di comunicare facilmente con il personale preposto per la reperibilità notturna che esplicherà nel proprio regolamento.

(SR -C1 -au -4.1)

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 e se richiesto garantendo altresì l'anonimato.

(SR -C1 -au -4.2)

L'accesso ai servizi residenziali per tossicodipendenti avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del Servizio pubblico o dei Servizi accreditati a tal fine ritenuti idonei dalla Regione, nei limiti dei posti programmati, nelle medesime aree, dalle Aziende.

(SR -C1 -au -4.3)

Deve essere disponibile su richiesta degli aventi diritto la lista di attesa aggiornata, coerente con le normative sulla privacy.

(SR -C1 -au -4.4)

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero controfirmato dagli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

(SR -C1 -au -4.5)

### *Servizi Residenziali di tipo C1*

Le informazioni ed i dati sull'utente devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(SR -C1 -au -4.6)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SR -C1 -au -4.7)

Devono essere assicurate all'utente informazioni su:

a)le caratteristiche dei trattamenti;

b)le modalità di comportamento richiesto;

c)i risultati della valutazione iniziale ed eventuale esclusione dai trattamenti;

d)i risultati delle valutazioni intermedie;

e)i diritti di riservatezza, sui diritti inalienabili e sulla libera scelta del luogo di cura e del terapeuta.

## *Servizi Residenziali di tipo C1*

**Per essere accreditato il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO C1 deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(D - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(D - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(SR-C1 - acc -1.1)

L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza.

(SR-C1 - acc -1.2)

Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

(SR-C1 - acc -4.1)

Deve essere definito e documentato un Programma d'Intervento comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il programma deve esplicitare:

- a) 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;
- b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.);
- c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi,
- d) una registrazione formale delle dimissioni dei clienti e relativa comunicazione al Dipartimento per le Dipendenze.

## *Servizi Residenziali di tipo C1*

(SR-C1 - acc -4.2)

Deve esistere, all'interno della struttura, un sistema di controllo di gestione.<sup>32</sup>:

- a) Valutazione delle prestazioni erogate (output). Devono esistere procedure di registrazione erogate al cliente con output almeno semestrali.
- b) Valutazione dei costi generati con il sistema tariffario giornaliero e a prestazione.

(SR-C1 - acc -4.3)

All'interno del Servizio devono essere attuati i processi di valutazione degli esiti dei trattamenti:

- a) durante la permanenza con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, grado di adesione ai trattamenti;
- b) dopo 6 - 12 mesi dalla dimissione con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, eventuali recidive nell'uso di sostanze.

(SR-C1 - acc -4.4)

Deve essere definito e documentato un Regolamento Interno del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il regolamento deve essere scritto, comprensibile (adatto alle capacità di comprensione del cliente), accettato e sottoscritto e consegnato in copia al cliente in ammissione, coerente con gli obiettivi terapeutici ed educativi dichiarati dalla comunità nei processi terapeutico-riabilitativi.

Il regolamento interno deve descrivere:

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

(SR-C1 - acc -4.5)

Per ciascun utente in carico al Servizio deve essere individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager). Il nominativo di tale referente deve essere riportato nella cartella dell'utente e deve essere direttamente comunicato all'utente stesso e, a seconda del caso, alla sua famiglia.

---

<sup>32</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.



## *Servizi Residenziali di tipo C1*

(SR-C1 - acc -4.6)

Deve essere definito un programma terapeutico individualizzato sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede:

- a) Valutazione formale dei bisogni espressi dal cliente;
- b) Valutazione multidimensionale (aspetti medici, tossicologici, psicologici, sociali, legali);
- c) Valutazione formale della motivazione al trattamento e della compatibilità del progetto terapeutico;
- d) Ammissione/esclusione dal trattamento su criteri espliciti e trasparenti formalizzati nella cartella individuale;
- e) Valutazione della famiglia e dell'ambiente.

La valutazione in itinere può avvenire anche attraverso strumenti standard.

Qualora il programma preveda un percorso ripartito fra più sedi o più aree, la valutazione diagnostica può avvenire un' unica volta, salvo modifica del programma terapeutico.

La durata massima dei programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati realizzati presso i servizi residenziali è di norma di 18 mesi, estendibili di ulteriori 6 mesi a regime semiresidenziale. A seconda del caso può essere previsto un supporto psicologico educativo alla famiglia.

(SR-C1 - acc -4.7)

Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dalla domanda del cliente, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente o saturazione dei posti letto.

(SR-C1 - acc -4.8)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SR-C1 - acc -4.9)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SR-C1 - acc -4.10)

Il Servizio deve essere in grado di fornire con frequenza almeno trimestrale e in tempi rapidi, ovvero con preavviso di massimo due settimane, i dati aggregati relativi all'attività clinica svolta dal servizio stesso.

(SR-C1 - acc -4.11)

Devono essere definiti sistemi e procedure adatte a soddisfare dei debiti informativi (nei tempi e nei modi prefissati) con il Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.

(SR-C1 - acc -4.12)

Nel Sistema Informativo Regionale l'aggiornamento della disponibilità di posti deve essere fornito almeno con cadenza settimanale.

*Servizi residenziali di tipo C2*

Denominazione	<b>SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (PER MINORI/ADOLESCENTI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENTI)</b>
Definizione	Servizi residenziali per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti
Finalità	Ha finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento socio-lavorativo.
Utenza	Accoglie minori/adolescenti tossicodipendenti e/o alcolodipendenti, anche sottoposte a trattamenti farmacologici sostitutivi.
Capacità ricettiva	I servizi residenziali per tossicodipendenti devono essere organizzati per moduli di massimo 30 utenti.

**Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO C2 deve conformarsi ai seguenti requisiti:**

(D - au -0.1)

La Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-assistenziale. La Direzione deve definire il risultato generale da raggiungere, individuare le tipologie di utenza e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(D - au -0.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della struttura, le modalità di funzionamento degli stessi, le condizioni per facilitare le valutazioni del servizio da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, le procedure per assicurare la tutela degli utenti finali.

(D - au -0.3)

Devono essere formalizzate delle procedure per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature.

(D - au -0.4)

L'Ente Gestore deve inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale, dai volontari.

(D - au -0.5)

Il personale di 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.

(SR -C2 -au -1.1)

Il rapporto numerico tra operatori e ospiti deve essere tale da garantire la presenza di:

- un Direttore Responsabile a tempo pieno ogni 15 utenti;
- uno psicologo a tempo parziale ogni 15 utenti;
- uno psicoterapeuta a tempo parziale ogni 15 utenti;
- cinque operatori a tempo pieno ogni 15 utenti;
- un amministrativo a tempo parziale ogni 15 utenti;
- un supervisore.

Deve essere inoltre prevista una collaborazione di tipo ambulatoriale con un medico-psichiatra per casi con bisogno di interventi più intensivi e specialistici, nonché la presenza di un infermiere per almeno 5 ore la settimana, in base ai bisogni dei singoli utenti.

Deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento dell'attività. La dotazione organica del servizio deve garantire la presenza di un operatore nell'arco delle 24 ore e 7 giorni alla settimana. In orario notturno dalle 23 alle 07 il Servizio

## *Servizi residenziali di tipo C2*

può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica. Deve essere garantito un servizio di reperibilità notturna.

Note metodologiche alla valutazione dello standard

Il personale operante afferente, nell'ambito della medesima regione, ad un unico Ente gestore, può essere condiviso fra più sedi, nel rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento, dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

Nell'ambito degli accordi contrattuali con le Aziende del S.S.N. può essere prevista la utilizzazione da parte dell'Ente gestore, per l'erogazione dei servizi accreditati, di unità di personale dei ruoli sanitari dipendente delle aziende stesse. Agli oneri connessi si provvede tramite adeguamento delle relative tariffe.

Nel Servizio è consentito l'impiego di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione, purché esso sia stato concluso da almeno un anno.

Fino al 25% della dotazione minima di personale può essere:

- volontario purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
- personale in formazione, operatori di comunità, educatori, a condizione che abbiano completato almeno il 50% del programma curricolare e garantiscano un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

(SR -C2 -au -1.2)

Gli operatori devono essere in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:

- operatore di comunità terapeutica in possesso dell'attestato di frequenza rilasciato dalla Regione Veneto
- educatore in possesso, alternativamente, del diploma di Educatore Professionale Animatore conseguito a seguito di corsi regionali triennali di formazione specifica, del diploma universitario di Educatore Professionale, del diploma di laurea di Educatore Professionale o di altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto, oppure deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.
- assistente sociale
- operatore addetto all'assistenza e/o Operatore Tecnico Assistenziale (O.T.A.) e/o Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) e/o Operatore Socio Sanitario - Specializzato (O.S.S.-S.), conseguito dopo la frequenza di appositi corsi riconosciuti dallo Stato o dalle Regioni.
- puericoltrici e assistenti dell'infanzia.
- Qualifiche superiori a quelle sopra elencate in ambito socio sanitario coerentemente con quanto previsto dai contratti di lavoro.

## *Servizi residenziali di tipo C2*

Qualora il Direttore Responsabile sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale coordinatore di sede.

(SR -C2 -au -1.3)

Il Direttore Responsabile deve essere in possesso della qualifica di medico-psicoterapeuta o psicologo-psicoterapeuta con 5 anni di anzianità.

Il Direttore Responsabile deve garantire un impiego di servizio per almeno 36 settimanali. Il Direttore Responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno 12 mesi dalla designazione. In ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione. Il Direttore Responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori.

(SR-C2 - au -1.4)

Deve essere predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.

(SR -C2 -au -2.1)

La struttura deve essere localizzata in ambiti urbani a destinazione residenziale oppure in aree rurali tali comunque da garantire la vicinanza a mezzi di trasporti pubblici.

In ogni caso l'edificio deve essere situato in zone ben soleggiate, prive di fonti di inquinamento da sedi stradali di grande traffico e opportunamente dotato di spazi a verde pubblico.

(SR -C2 -au -2.2)

Il Servizio residenziale per persone tossicodipendenti o alcolodipendenti è una residenza collettiva dotata di una serie di servizi di tipo comunitario e individuale. Le strutture con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti unicamente per le civili abitazioni. Nelle strutture con capacità ricettiva superiore ad otto posti la superficie utile funzionale non deve essere inferiore a 20mq per utente; l'area abitativa escluso il connettivo dovrà garantire un minimo di 8 mq per utente. Quando la capacità ricettiva supera i trenta utenti la struttura viene articolata in moduli funzionali di massimo trenta utenti.

Complessivamente il servizio residenziale è costituito da alloggi, servizi collettivi e servizi generali. Tutte le funzioni devono essere chiaramente distribuite e differenziate all'interno della struttura.

(SR -C2 -au -2.3)

Gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di soggiorno, pranzo, socializzazione, attività ricreative e attività riabilitative secondo le modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

(SR -C2 -au -2.4)

Gli spazi dedicati ai servizi generali devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di cucina e dispensa, di lavanderia e guardaroba.

## *Servizi residenziali di tipo C2*

Rientrano tra gli spazi dedicati ai servizi generali, e devono quindi essere garantiti locali e servizi per il Direttore Responsabile della struttura e per gli operatori.

(SR -C2 -au -2.5)

Negli alloggi deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 6 utenti, facilmente accessibile dalla stanza da letto.

In corrispondenza agli spazi dedicati ai servizi collettivi deve essere localizzato almeno un gruppo di servizi igienici comuni, in posizione tale da essere facilmente raggiungibile dagli utenti con percorsi brevi.

(SR -C2 -au -2.6)

Le camere da letto non possono prevedere più di tre posti letto che devono essere adeguatamente arredate. La disposizione dei letti deve garantire una adeguata personalizzazione degli spazi. Nel servizio deve essere inoltre previsto un adeguato e attrezzato spazio ludico per gli utenti.

(SR -C2 -au -2.7)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(SR -C2 -au -3.1)

Tutte le sedi residenziali devono essere dotate della strumentazione idonea per garantire agli utenti di comunicare facilmente con il personale preposto per la reperibilità notturna che esplicherà nel proprio regolamento.

(SR -C2 -au -4.1)

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 e se richiesto garantendo altresì l'anonimato.

(SR -C2 -au -4.2)

L'accesso ai servizi residenziali per tossicodipendenti avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del Servizio pubblico o dei Servizi accreditati a tal fine ritenuti idonei dalla Regione, nei limiti dei posti programmati, nelle medesime aree, dalle Aziende.

(SR -C2 -au -4.3)

Deve essere disponibile su richiesta degli aventi diritto la lista di attesa aggiornata, coerente con le normative sulla privacy.

(SR -C2 -au -4.4)

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero controfirmato dagli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

## *Servizi residenziali di tipo C2*

(SR -C2 -au -4.5)

Le informazioni ed i dati sull'utente devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere.

Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(SR -C2 -au -4.6)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SR -C2 -au -4.7)

Devono essere assicurate all'utente informazioni su:

a)le caratteristiche dei trattamenti;

b)le modalità di comportamento richiesto;

c)i risultati della valutazione iniziale ed eventuale esclusione dai trattamenti;

d)i risultati delle valutazioni intermedie;

e)i diritti di riservatezza, sui diritti inalienabili e sulla libera scelta del luogo di cura e del terapeuta.

**Per essere accreditato il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO C2 deve:**

- 1. essere in possesso dell'Autorizzazione all'esercizio;**
- 2. documentare un Sistema di gestione e di controllo di qualità in grado di rispondere ai seguenti requisiti:**

(D - acc - 0.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. Tale formazione deve essere documentata anche ai fini dell'eventuale riconoscimento di crediti formativi. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi educativi e riabilitativi in funzione dei bisogni specifici.

(D - acc - 0.2)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente effettuato.

(SR-C2 - acc -1.1)

L'idoneità del personale è dimostrata dalla contemporanea presenza:

- a) del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni elencate in precedenza;
- b) una documentata esperienza nel settore specifico, per un periodo non inferiore a un anno, svolta in un servizio pubblico o privato autorizzato.

(SR-C2 - acc -1.2)

Per il personale adibito alla funzione di Direttore Responsabile, il periodo di documentata esperienza nel settore specifico non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

(SR-C2 - acc -4.1)

Deve essere definito e documentato un Programma d'Intervento comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il programma deve esplicitare:



## *Servizi residenziali di tipo C2*

- a) 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;
- b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori/adolescenti, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.);
- c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi,
- d) una registrazione formale delle dimissioni dei clienti e relativa comunicazione al Dipartimento per le Dipendenze.

### *(SR-C2 - acc -4.2)*

Deve esistere, all'interno della struttura, un sistema di controllo di gestione.<sup>33</sup>

- a) Valutazione delle prestazioni erogate (output). Devono esistere procedure di registrazione erogate al cliente con output almeno semestrali.
- b) Valutazione dei costi generati con il sistema tariffario giornaliero e a prestazione.

### *(SR-C2 - acc -4.3)*

All'interno del Servizio devono essere attuati i processi di valutazione degli esiti dei trattamenti:

- a) durante la permanenza con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, grado di adesione ai trattamenti;
- b) dopo 6 - 12 mesi dalla dimissione con gli indicatori di uso di sostanze legali e illegali, qualità della vita, stato di salute, eventuali recidive nell'uso di sostanze.

### *(SR-C2 - acc -4.4)*

Deve essere definito e documentato un Regolamento Interno del quale deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il regolamento deve essere scritto, comprensibile (adatto alle capacità di comprensione del cliente), accettato e sottoscritto e consegnato in copia al cliente in ammissione, coerente con gli obiettivi terapeutici ed educativi dichiarati dalla comunità nei processi terapeutico-riabilitativi.

Il regolamento interno deve descrivere: 1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza.

2) le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).

### *(SR-C2 - acc -4.5)*

Per ciascun utente in carico al Servizio deve essere individuato tra gli operatori un referente socio-sanitario (Case Manager). Il nominativo di tale referente deve essere riportato nella

---

<sup>33</sup> Il controllo di gestione aziendale si può definire come un insieme di attività con cui la direzione aziendale, anche attraverso l'impiego di strumenti contabili, rileva se la gestione dell'impresa si stia svolgendo in modo da permettere il conseguimento degli obiettivi formulati in sede di programmazione, e soprattutto verifica che la gestione aziendale si svolga secondo criteri di economicità, al fine di consentire il perdurare dell'impresa nel tempo.

## *Servizi residenziali di tipo C2*

cartella dell'utente e deve essere direttamente comunicato all'utente stesso e, a seconda del caso, alla sua famiglia.

(SR-C2 - acc -4.6)

Deve essere definito un programma terapeutico individualizzato sulla base di un processo di valutazione diagnostica che prevede:

- a) Valutazione formale dei bisogni espressi dal cliente;
- b) Valutazione multidimensionale (aspetti medici, tossicologici, psicologici, sociali, legali);
- c) Valutazione formale della motivazione al trattamento e della compatibilità del progetto terapeutico;
- d) Ammissione/esclusione dal trattamento su criteri espliciti e trasparenti formalizzati nella cartella individuale;
- e) Valutazione della famiglia e dell'ambiente.

La valutazione in itinere può avvenire anche attraverso strumenti standard.

Qualora il programma preveda un percorso ripartito fra più sedi o più aree, la valutazione diagnostica può avvenire un'unica volta, salvo modifica del programma terapeutico.

La durata massima dei programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati realizzati presso i servizi residenziali è di norma di 18 mesi, estendibili di ulteriori 6 mesi a regime semiresidenziale. A seconda del caso può essere previsto un supporto psicologico educativo alla famiglia.

(SR-C2 - acc -4.7)

Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dalla domanda del cliente, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente o saturazione dei posti letto.

(SR-C2 - acc -4.8)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SR-C2 - acc -4.9)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SR-C2 - acc -4.10)

Il Servizio deve essere in grado di fornire con frequenza almeno trimestrale e in tempi rapidi, ovvero con preavviso di massimo due settimane, i dati aggregati relativi all'attività clinica svolta dal servizio stesso.

(SR-C2 - acc -4.11)

Devono essere definiti sistemi e procedure adatte a soddisfare dei debiti informativi (nei tempi e nei modi prefissati) con il Dipartimento delle Dipendenze e con la Regione Veneto.

(SR-C2 - acc -4.12)

Nel Sistema Informativo Regionale l'aggiornamento della disponibilità di posti deve essere fornito almeno con cadenza settimanale.