

Regione del Veneto

Ipotesi di standard relativi ai
requisiti di autorizzazione al funzionamento e accreditamento
dei servizi sociali e di alcuni servizi socio sanitari
della Regione Veneto

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

INDICE:

PRESENTAZIONE.....	4
 PRIMA INFANZIA:.....	 5
ASILO NIDO	6
MICRONIDO	12
NIDO AZIENDALE	16
NIDO INTEGRATO.....	22
CENTRO INFANZIA*	28
 MINORI:	 29
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI	30
COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO	36
COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA.....	43
COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI.....	50
COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER MINORI/ADOLESCENTI	56
 PERSONE CON DISABILITÀ:	 63
CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ	64
COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ	71
COMUNITÀ RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'	78
RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ	86
 ANZIANI:	 94
CENTRO DIURNO PER ANZIANI	95
COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI	101
CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI	106
CASA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.....	114
RSA PER ANZIANI.....	123
 DIPENDENTI DA SOSTANZE DA ABUSO:	 131
SERVIZI TERRITORIALI	132
SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA	138
SERVIZI AMBULATORIALI (SER.D E SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO)	148
SERVIZI SEMIRESIDENZIALI	154
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE)	163
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVO).....	172

SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICO)	181
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (PER MADRI TOSSICODIPENDENTI E/O ALCOLDIPENDENTI CON FIGLI)	190
SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (PER MINORI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENTI).....	200
<u>ALTRE UTENZE:</u>	<u>209</u>
COMUNITA' ALLOGGIO PER MALATI DI AIDS	210
COMUNITÀ ALLOGGIO/APPARTAMENTI PROTETTI PER MALATI PSICHIATRICI	217

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.

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 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 al funzionamento 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;
- e) Persone affetti da AIDS che necessitano di assistenza continua, e risultano privi del necessario supporto familiare, o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
- f) Persone con problematiche psico-sociali che necessitano di assistenza continua e risultano privi del necessario supporto familiare, o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

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.

PRIMA INFANZIA

PRIMA INFANZIA:

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

Denominazione	ASILO NIDO
Definizione	E' un servizio diurno di interesse pubblico rivolto alla prima infanzia con finalità sociale e di educazione nel quadro di una politica di tutela dei diritti dell'infanzia e di supporto alla famiglia.
Finalità	Sociale ed educativa
Utenza	Bambini di età non inferiore ai 3 mesi e non superiore ai 3 anni
Capacità ricettiva	Non inferiore ai 20 bambini* e non superiore ai 60.

*Previa autorizzazione dell'ente locale competente, nei casi di Comunità piccole o che manifestino particolari esigenze, è prevista anche l'apertura di nidi che accolgono un numero di bambini inferiore a 20 (nido minimo).

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

(au - T.1)

L'Ente Gestore deve dichiarare 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 il target di utenza e i servizi di riferimento, nonché le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica.

(au - T.2)

Nella Carta del Servizio 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.

(AS-NI - au -1.1.1-2)

Il rapporto numerico tra il personale con funzione educativa e bambini deve essere tale da garantire la presenza di:

- 1 unità di personale con funzione educativa ogni 6 bambini di età inferiore ai 12 mesi
- 1 unità di personale con funzione educativa ogni 8 bambini di età superiore ai 12 mesi.

La numerosità complessiva degli operatori nella dotazione organica va calcolata sulla capacità ricettiva della struttura o sul numero degli iscritti nell'anno di frequenza.

(AS-NI - au -1.3)

Il personale con funzioni educativa presente nell'Asilo Nido deve possedere il diploma di puericultrice o di maestro di scuola materna o di vigilatore d'infanzia o di assistente per l'infanzia o diploma di dirigente di comunità o di scuola media superiore idoneo per svolgere l'attività socio-psico-pedagogica o titoli riconosciuti equipollenti dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(AS-NI - au -1.4)

Il personale ausiliario presente nell'Asilo Nido deve possedere il diploma di scuola media inferiore. Il personale addetto alla preparazione dei pasti deve possedere un attestato di qualifica specifico per le mansioni svolte. Gli enti gestori devono attenersi alla specifica normativa comunale, se presente.

(AS-NI - au -1.5)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento pedagogico all'interno dell'asilo nido. Tale funzione può essere svolta da uno degli operatori in organico alla struttura con funzione di educatore-animatore o comunque da personale adeguatamente qualificato, in possesso di diploma di laurea specifica ad indirizzo socio-pedagogico o socio-psicologico. 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 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 la cultura della prima infanzia.

(AS-NI - au -2.1)

Collocazione della struttura in prossimità di una zona residenziale e in prossimità di altre istituzioni per la prima infanzia e parchi pubblici, preferibilmente in località aperta, salubre e soleggiata lontana da qualsiasi fonte di inquinamento secondo la norma L.R. 27/93.

(AS- NI-au-3.1-2, 3.3.1-2-3)

La superficie utile esclusivamente dedicata ai bambini, non deve essere inferiore a mq 8 per bambino (escludendo quindi gli ambienti dedicati ai servizi generali e la cucina). Devono essere previsti:

- Ambienti per lattanti: presenza di un soggiorno anche utilizzabile per il pranzo o le merende dei bambini, uno spazio destinato per il riposo, un locale per l'igiene dei bambini (con fasciatoio, vaschette, vuotatori, contenitori).
- Ambienti per semi-divezzi: presenza di un soggiorno anche utilizzabile per il pranzo o le merende dei bambini, uno spazio destinato per il riposo, un locale per l'igiene dei bambini (con vaschette, vasetti e lavandini).
- Ambienti per divezzi: presenza di un soggiorno anche utilizzabile per il pranzo o le merende dei bambini, uno spazio destinato per il riposo, un locale per l'igiene dei bambini (con vaschette, vasetti e lavandini).

(AS-NI - au -3.4)

Ubicazione del servizio preferibilmente—su un solo piano (in semi interrato solo locali di servizio). Se la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, dovranno essere previste delle opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa. Presenza di ambienti generali quali: spazio direzione, servizi per il personale, spazio di accoglienza per i genitori, una cucina con dispensa, un locale centrale termica, un ripostiglio.

In ogni caso dovrà essere assicurata la massima flessibilità degli spazi, evitando soluzioni distributive rigide. La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi gli spazi per gli operatori) non dovrà essere inferiore al 20% della superficie complessivamente dedicata ai bambini.

(AS-NI - au -3.5)

Presenza di accorgimenti per evitare spigoli e gradini. La suddivisione degli spazi con arredi trasportabili potrà consentire la trasformazione dello spazio secondo le esigenze.

(AS-NI - au -4.1.1-2-3)

Deve essere presente uno spazio all'aperto, con una zona riparata dal sole e dalla pioggia, attrezzato con sabbia, sassi, acqua e piante e giochi di movimento adatti all'età dei bambini.

(AS-NI - au -4.2)

Presenza di uno spazio dedicato a parcheggio con dimensioni pari a 1 mq ogni 20 mc della struttura.

(AS-NI - au -5.1)

Presenza di materiali in conformità alla normativa vigente e adeguati allo sviluppo psico-fisico del bambino.

(AS-NI - au - 6.1.1-2)

Il Responsabile del Coordinamento deve definire e documentare un Progetto Educativo di Servizio che contenga gli obiettivi (anche su gruppi omogenei di bambini), le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica e di coinvolgimento dei genitori nelle attività.

(AS-NI- au 7.1)

Deve essere presente nell'Asilo Nido un registro in cui vengono indicati i nominativi dei bambini presenti e di una persona di riferimento con relativo recapito telefonico ed indirizzo. Tale registro deve essere sistematicamente aggiornato, registrando giornalmente la presenza e l'assenza degli utenti dell'Asilo Nido.

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:**

(accr - T.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai 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 utili per comprendere la complessa realtà dei servizi per l'infanzia.

(accr - T.2)

Gli ambienti e le attrezzature del Asilo Nido devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(accr - T.3)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione dei genitori dei bambini circa l'intervento complessivamente effettuato.

(AS-NI - acc -1.1)

L'Ente Gestore deve definire gli obiettivi del Servizio, generali e specifici, a cadenza almeno annuale e in modo coerente con i bisogni del territorio e con i bisogni peculiari del target che accoglie.

(AS-NI - acc -1.2)

L'Ente Gestore deve definire i criteri di programmazione in modo chiaro. In particolare deve esplicitare:

- 1) le modalità di ammissione al Nido
- 2) le modalità di formazione delle liste di attesa,
- 3) i criteri di partecipazione alla spesa da parte dei genitori.

(AS-NI - acc -2.1)

Deve essere garantita l'informazione sulla mission e il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del Servizio.

(AS-NI - acc -3.1.1-2-3)

Deve essere definito e documentato un progetto educativo per ogni sezione. La progettazione educativa di sezione deve essere finalizzata alla creazione di un ambiente che favorisca l'instaurarsi di relazioni significative tra bambini e adulti e tra bambini e bambini, deve inoltre prevedere la messa in atto di azioni di stimolo differenziate per percorsi di crescita (sviluppo senso-percettivo, sviluppo motorio, sviluppo della comunicazione verbale e non...). Deve essere prevista la personalizzazione dell'intervento sulle esperienze del bambino e della famiglia, anche con specifica attenzione all'organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita dei bambini e all'elaborazione di menù personalizzati per bambini allergici, intolleranti e di diversa fede religiosa.

(AS-NI - acc -4.1)

La continuità dei bambini con la scuola materna deve essere garantita con:

- la messa in atto di interventi che facilitino il passaggio dei bambini (conoscenza dell'ambiente e coscienza della propria storia);
- l'organizzazione di incontri che permettano il passaggio delle informazioni fra figure educative e insegnanti sui percorsi dei bambini.

(AS-NI - acc -5.1)

La famiglia deve essere coinvolta nell'attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata ai singoli servizi in coerenza all'organizzazione del lavoro del Asilo Nido

(AS-NI - acc -6.1)

Disinfestazione dei locali periodica e durante la chiusura estiva.

Micronido

Denominazione	MICRONIDO
Definizione	E' un servizio diurno finalizzato a valorizzare il ruolo dei genitori nell'intervento educativo prevedendone il diretto coinvolgimento nella conduzione e nella gestione
Finalità	Sociali ed educative
Utenza	Bambini di età non inferiore ai 12 mesi e non superiore ai 3 anni.
Capacità ricettiva	Minimo 4 - Massimo 12 bambini

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

(au - T.1)

L'Ente Gestore deve definire, fin dal momento della costituzione del servizio, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-educativo.

(au - T.2)

Nella Carta del Servizio 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. La Carta del Servizio può contenere anche la descrizione delle forme di partecipazione dei familiari alle attività del servizio.

(MICR - au -1.1)

Nel Micronido deve essere assicurata la presenza di almeno una unità di personale con funzione educativa. Il rapporto numerico tra le figure adulte e bambini deve essere tale da garantire per tutto l'arco della giornata la presenza di una figura ogni 6 bambini. La numerosità complessiva degli operatori della dotazione organica va calcolata sulla capacità ricettiva o sul numero degli iscritti nell'anno di frequenza.

(MICR - au -1.2)

Il personale con funzioni educativa presente al Micronido deve possedere il diploma di puericultrice o di maestro di scuola materna o di vigilatore d'infanzia o di assistente per l'infanzia o diploma di dirigente di comunità o di scuola media superiore idoneo per svolgere l'attività socio- psico- pedagogica o titoli riconosciuti equipollenti dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(MICR - au -1.3)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento pedagogico all'interno del Micronido. Tale funzione può essere svolta da uno degli operatori in organico alla struttura con funzione di educatore-animatore o comunque da personale adeguatamente qualificato, in possesso di diploma di laurea specifica ad indirizzo socio-pedagogico o socio-psicologico. 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 la cultura della prima infanzia.

(MICR - au -2.1)

Deve essere presente un organigramma del Micronido dove si evidenziano i ruoli delle figure educative e dei genitori dei bambini iscritti nella gestione delle attività.

Micronido

(MICR - au -3.1-3.2.1-2-3-4)

Il servizio potrà essere ubicato in una civile abitazione esclusivamente destinata. La dimensione funzionale degli spazi deve essere flessibile purchè siano garantiti spazi dedicati alla socializzazione, all'attività dei bambini e al riposo.

Il servizio deve essere ubicato su un solo piano. Se la struttura è collocata oltre il piano terra di un edificio dovranno essere previste delle opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa.

(MICR - au -4.1)

Presenza di accorgimenti per evitare spigoli e gradini. La suddivisione degli spazi con arredi trasportabili potrà consentire la trasformazione dello spazio a seconda delle esigenze.

(MICR - au -5.1)

Presenza di materiali in conformità alla normativa vigente e adeguati allo sviluppo psico-fisico del bambino

(MICR - au -6.1.1-2)

Il Responsabile del Coordinamento deve definire e documentare un Progetto Educativo di Servizio che contenga gli obiettivi (anche su gruppi omogenei di bambini), le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica e di coinvolgimento dei genitori nelle attività.

(MICR-au-7.1)

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

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:**

(accr - T.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai 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 utili per comprendere la complessa realtà dei servizi per l'infanzia. Devono essere previsti dei momenti di formazione a cui devono partecipare i genitori coinvolti alla gestione del Micronido.

(accr - T.2)

Gli ambienti e le attrezzature del Micronido devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(accr - T.3)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione dei genitori dei bambini circa l'intervento complessivamente effettuato.

(MICR - acc -1.1)

L'Ente Gestore deve definire gli obiettivi del Servizio, generali e specifici, a cadenza almeno annuale e in modo coerente con i bisogni del territorio e con i bisogni peculiari del target che accoglie.

(MICR - acc -1.2)

L'Ente Gestore deve definire i criteri di programmazione in modo chiaro. In particolare deve esplicitare:

- 1) le modalità di ammissione al Micronido
- 2) le modalità di formazione delle liste di attesa,
- 3) i criteri di partecipazione alla spesa da parte dei genitori.

(MICR - acc -2.1)

Deve essere prevista la personalizzazione dell'intervento sui bisogni del bambino e della famiglia, anche con specifica attenzione all'organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita dei bambini e all'elaborazione di menù personalizzati per bambini allergici, intolleranti e di diversa fede religiosa.

(MICR - acc -3.1)

Disinfestazione periodica dei locali durante la chiusura estiva.

Denominazione	NIDO AZIENDALE
Definizione	E' un servizio rivolto alla prima infanzia con finalità di socializzazione ed educazione dei bambini e delle bambine, 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.
Finalità	Sociale ed educativa
Utenza	Bambini di età non inferiore ai 3 mesi e non superiore ai 3 anni, figli di lavoratori della struttura o strutture in accordo e, ove possibile, bambini residenti.
Capacità ricettiva	Non inferiore agli 8 bambini e non superiore ai 60 bambini.

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

(au - T.1)

Ente Gestore deve dichiarare 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 il target di utenza e i servizi di riferimento, nonché le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica.

(au - T.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi del Nido Aziendale, 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.

Nel rispetto delle esigenze dei bambini, l'orario di apertura del Nido è concordata tra l'Ente gestore e i genitori lavoratori, in modo tale da garantire la fruibilità del servizio per l'intero periodo produttivo.

(NI-AZ - au -1.1.1-2)

Il rapporto numerico tra il personale con funzione educativa e bambini deve essere tale da garantire la presenza di:

- 1 unità di personale con funzione educativa ogni 6 bambini d'età inferiore ai 12 mesi
- 1 unità di personale con funzione educativa ogni 8 bambini d'età superiore ai 12 mesi.

La numerosità complessiva degli operatori della dotazione organica va calcolata sulla capacità ricettiva della struttura o sul numero degli iscritti nell'anno di frequenza.

(NI-AZ - au -1.2)

Il personale con funzioni educativa presente nel Nido Aziendale deve possedere il diploma di puericultrice o di maestro di scuola materna o di vigilatore d'infanzia o di assistente per l'infanzia o diploma di dirigente di comunità o di scuola media superiore idoneo per svolgere l'attività socio- psico-pedagogica o titoli riconosciuti equipollenti dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(NI-AZ - au -1.3)

Il personale ausiliario presente nel Nido Aziendale deve possedere il diploma di scuola media inferiore. Il personale addetto alla preparazione dei pasti deve possedere un attestato di qualifica specifico per le mansioni svolte. Gli enti gestori devono attenersi alla specifica normativa comunale, se presente.

(NI-AZ - au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento pedagogico all'interno del Nido Aziendale. Tale funzione può essere svolta da uno degli operatori in organico alla struttura con funzione di educatore-animatore o comunque da personale adeguatamente qualificato, in possesso di diploma di laurea specifica ad indirizzo socio-pedagogico o socio-psicologico. 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 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 la cultura della prima infanzia.

(NI-AZ - au -2.1)

I Nidi Aziendali devono essere ubicati in una struttura interna al luogo di lavoro o nelle immediate vicinanze, secondo la normativa regionale vigente.

(NI-AZ - au - 3.1.1-2-3-4-5)

La superficie utile esclusivamente dedicata ai bambini, non deve essere inferiore a mq 8 per bambino (escludendo quindi gli ambienti dedicati ai servizi generali e la cucina). Devono essere previsti:

- Ambienti per lattanti: presenza di un soggiorno anche utilizzabile per il pranzo o le merende dei bambini, uno spazio destinato per il riposo, un locale per l'igiene dei bambini (con fasciatoio, vaschette, vuotatori, contenitori).
- Ambienti per semi-divezzi: presenza di un soggiorno anche utilizzabile per il pranzo o le merende dei bambini, uno spazio destinato per il riposo, un locale per l'igiene dei bambini (con vaschette, vasetti e lavandini).
- Ambienti per divezzi: presenza di un soggiorno anche utilizzabile per il pranzo o le merende dei bambini, uno spazio destinato per il riposo, un locale per l'igiene dei bambini (con vaschette, vasetti e lavandini).

(NI-AZ - au -3.2)

Ubicazione del servizio preferibilmente su un solo piano (in semi interrato solo locali di servizio). Se la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio, dovranno essere previste delle opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa. Presenza di ambienti generali quali: spazio direzione, servizi per il personale, spazio di accoglienza per i genitori, una cucina con dispensa, un locale centrale termica, un ripostiglio.

In ogni caso dovrà essere assicurata la massima flessibilità degli spazi, evitando soluzioni distributive rigide. La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi gli spazi per gli operatori) non dovrà essere inferiore al 20% della superficie complessivamente dedicata ai bambini.

(NI-AZ - au -3.3)

Presenza di accorgimenti per evitare spigoli e gradini. La suddivisione degli spazi con arredi trasportabili potrà consentire la trasformazione dello spazio secondo le esigenze.

(NI-AZ - au -4.1.1-2-3)

Deve essere presente uno spazio all'aperto, con una zona riparata dal sole e dalla pioggia, attrezzato con sabbia, sassi, acqua e piante e giochi di movimento adatti all'età dei bambini.

(NI-AZ - au -4.2)

Presenza di uno spazio dedicato a parcheggio con dimensioni pari a 1 mq ogni 20 mc della struttura.

(NI-AZ - au - 5,1)

Presenza di materiali in conformità alla normativa vigente e adeguati allo sviluppo psico-fisico del bambino.

(NI-AZ - au - 6.1.1-2)

Il Responsabile del Coordinamento deve definire e documentare un Progetto Educativo di Servizio che contenga gli obiettivi (anche su gruppi omogenei di bambini), le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica e di coinvolgimento dei genitori nelle attività.

(NI-AZ- au-7.1)

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

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:**

(accr - T.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai 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 utili per comprendere la complessa realtà dei servizi per l'infanzia.

(accr - T.2)

Gli ambienti e le attrezzature del Nido Aziendale devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(accr - T.3)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione dei genitori dei bambini circa l'intervento complessivamente effettuato.

(NI_AZ - acc -1.1)

L'Ente Gestore definisce gli obiettivi del Servizio, generali e specifici¹, a cadenza almeno annuale, in modo coerente con i bisogni del territorio e i bisogni peculiari del target di utenza che accoglie.

(NI_AZ - acc -1.2)

L'Ente Gestore deve definire i criteri di programmazione in modo chiaro. In particolare deve rendere espliciti:

- 4) le modalità di ammissione al Nido
- 5) le modalità di formazione delle liste di attesa
- 6) i criteri di partecipazione alla spesa da parte dei genitori.

(NI_AZ - acc -2.1)

Deve essere garantita l'informazione sulla mission e il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.

(NI_AZ - acc -3.1.1-2-3)

Deve essere definito e documentato un Progetto Educativo per ogni sezione. La progettazione educativa deve essere finalizzata alla creazione di un ambiente che favorisca l'instaurarsi di relazioni significative tra bambini e adulti e tra bambini e bambini, deve inoltre prevedere la messa in atto di azioni di stimolo differenziate per percorsi di crescita (sviluppo senso-percettivo, sviluppo motorio, sviluppo della comunicazione verbale e non...).

¹ Gli obiettivi del Servizio non includono solamente gli aspetti educativi, meglio esplicitati nel Progetto di Servizio o di Sezione, ma anche obiettivi legati, per es., alle performance economiche, al rapporto con il territorio, alla gestione del personale etc etc.

Nel Progetto di Sezione, deve essere prevista la personalizzazione dell'intervento sulle esperienze del bambino e della famiglia, anche con specifica attenzione all'organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita dei bambini e all'elaborazione di menù personalizzati per bambini allergici, intolleranti e di diversa fede religiosa.

(NI_AZ - acc -4.1)

La continuità dei bambini con la scuola materna deve essere garantita con:

- la messa in atto di interventi che facilitino il passaggio dei bambini (conoscenza dell'ambiente e coscienza della propria storia);
- l'organizzazione di incontri che permettano il passaggio delle informazioni fra figure educative e insegnanti sui percorsi dei bambini.

(NI_AZ - acc -5.1)

La famiglia deve essere coinvolta nell'attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata ai singoli servizi in coerenza all'organizzazione del lavoro del Nido.

(NI_AZ - acc -6.1)

Disinfestazione dei locali periodica e durante la chiusura estiva.

Denominazione	NIDO INTEGRATO
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 di età non inferiore ai 12 mesi e non superiore ai 3 anni.
Capacità ricettiva	Massimo 32 bambini

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

(au - T.1)

L'Ente Gestore deve dichiarare 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 il target di utenza e i servizi di riferimento, nonché le attività congruenti agli obiettivi, le modalità di controllo, i momenti di verifica.

(au - T.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi del Nido Integrato, le modalità di funzionamento dello stesso, 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.

(NI-INT - au -1.1.1-2)

Il rapporto numerico tra il personale con funzione educativa e bambini deve essere tale da garantire la presenza di 1 unità di personale con funzione educativa ogni 8 bambini.

La numerosità complessiva degli operatori della dotazione organica va calcolata sulla capacità ricettiva della struttura o sul numero degli iscritti nell'anno di frequenza.

(NI-INT - au -1.3)

Il personale con funzione educativa presente al Nido Integrato deve possedere il diploma di puericultrice o di maestro di scuola materna o di vigilatore d'infanzia o di assistente per l'infanzia o diploma di dirigente di comunità o di scuola media superiore idoneo per svolgere l'attività socio- psico- pedagogica o titoli riconosciuti equipollenti dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(NI-INT - au -1.4)

Il personale ausiliario presente nel Nido Integrato deve possedere il diploma di scuola media inferiore. La cuoca deve possedere un attestato di qualifica specifico per le mansioni svolte. I soggetti gestori devono attenersi alla specifica normativa comunale, se presente.

(NI-INT - au -1.5)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento pedagogico all'interno del Nido Integrato. Tale funzione può essere svolta da uno degli operatori in organico alla struttura con funzione di educatore-animatore o comunque da personale adeguatamente qualificato, in possesso di diploma di laurea specifica ad indirizzo socio-pedagogico o socio-psicologico. 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 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 la cultura della prima infanzia.

(NI-INT - au -2.1)

Collocazione della struttura in prossimità di una zona residenziale e altre istituzioni per la prima infanzia e parchi pubblici, preferibilmente in località aperta, salubre e soleggiata lontana da qualsiasi fonte di inquinamento secondo la norma L.R. 27/93.

(NI-INT - au -3.1.1-2-3-4)

Superficie utile esclusivamente dedicata ai bambini non inferiore a mq 8 per bambino (escludendo quindi gli ambienti dedicati ai servizi generali e la cucina). Devono essere previsti:

- Ambienti per semi-divezzi: presenza di un soggiorno anche utilizzabile per il pranzo o le merende dei bambini, uno spazio destinato per il riposo, un locale per l'igiene dei bambini (con vaschette, vasetti e lavandini).
- Ambienti per divezzi: presenza di un soggiorno anche utilizzabile per il pranzo o le merende dei bambini, uno spazio destinato per il riposo, un locale per l'igiene dei bambini (con vaschette, vasetti e lavandini).

(NI-INT - au -3.2)

Ubicazione del servizio preferibilmente su un solo piano (in semi interrato solo locali di servizio). Se la struttura è collocata oltre il piano terra dell'edificio dovranno essere previste delle opportune forme di evacuazione, individuando le vie di fuga in ragione del rischio equivalente alla collocazione abitativa. Presenza di ambienti generali quali: spazio direzione, servizi per il personale, spazio di accoglienza per i genitori, una cucina con dispensa, un locale centrale termica, un ripostiglio. In ogni caso dovrà essere assicurata la massima flessibilità degli spazi, evitando soluzioni distributive rigide. La superficie da dedicare ai servizi generali (compresi gli spazi per gli operatori) non dovrà essere inferiore al 20% della superficie complessivamente dedicata ai bambini.

(NI-INT - au -3.3)

Presenza di accorgimenti per evitare spigoli e gradini. La suddivisione degli spazi con arredi trasportabili potrà consentire la trasformazione dello spazio a seconda delle esigenze.

(NI-INT - au -4.1.1-2-3)

Deve essere presente uno spazio all'aperto, con una zona riparata dal sole e dalla pioggia, attrezzato con sabbia, sassi, acqua e piante e giochi di movimento adatti all'età dei bambini.

(NI-INT - au -4.2)

Presenza di uno spazio per parcheggio con dimensioni pari a 1 mq ogni 20 mc della struttura.

(NI-INT - au -5.1)

Presenza di materiali in conformità alla normativa vigente e adeguati allo sviluppo psico-fisico del bambino.

(NI-INT - au -6.1.1-2)

Il Responsabile del Servizio deve definire e documentare un Progetto Educativo di Servizio che contenga gli obiettivi per il piccolo gruppo, le attività congruenti agli obiettivi, le modalità

Nido Integrato

di controllo, i momenti di verifica e di coinvolgimento dei genitori nelle attività, individuando i criteri di integrazione e continuità con la scuola materna.

(NI-INT-au-7.1)

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

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:**

(accr - T.1)

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale, degli obiettivi del servizio e del sistema integrato con il personale della scuola materna. 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 per l'infanzia.

(accr - T.2)

Gli ambienti e le attrezzature del Nido Integrato devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(accr - T.3)

Devono essere messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione dei genitori dei bambini circa l'intervento complessivamente effettuato.

(NI-INT- acc -1.1)

L'Ente Gestore deve definire gli obiettivi del Servizio, generali e specifici, a cadenza almeno annuale e in modo coerente con i bisogni del territorio e con i bisogni peculiari del target che accoglie.

(NI-INT- acc -1.2)

L'Ente Gestore deve definire i criteri di programmazione in modo chiaro. In particolare deve esplicitare:

- 7) le modalità di ammissione al Nido
- 8) le modalità di formazione delle liste di attesa,
- 9) i criteri di partecipazione alla spesa da parte dei genitori.

(NI-INT- acc -2.1)

Deve essere garantita l'informazione sulla mission e il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio.

(NI-INT- acc -3.1.1-2-3)

Deve essere redatto un Progetto Educativo per ogni Sezione e Intersezione. La progettazione educativa deve essere finalizzata alla creazione di un ambiente che favorisca l'instaurarsi di relazioni significative tra bambini e adulti e tra bambini e bambini, deve inoltre prevedere la messa in atto di azioni di stimolo differenziate per percorsi di crescita (sviluppo senso-percettivo, sviluppo motorio, sviluppo della comunicazione verbale e non).

Deve essere prevista la personalizzazione dell'intervento sulle esperienze di vita del bambino e della famiglia.

Nido Integrato

Specifica attenzione deve essere data all'organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita dei bambini e all'elaborazione di menù personalizzati per bambini allergici, intolleranti e di diversa fede religiosa.

(NI-INT- acc -3.2)

La Progettazione Educativa del Servizio deve tener conto dell' integrazione del nido all'interno di una scuola materna. Tale integrazione deve prevedere momenti di confronto e programmazione di attività comuni tra i due servizi, la messa in atto di interventi che facilitino il passaggio dei bambini e l'organizzazione di incontri che permettano il passaggio delle informazioni fra educatori e insegnanti sui percorsi dei bambini.

(NI-INT- acc -4.1)

La famiglia deve essere coinvolta nelle attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata ai singoli servizi in coerenza all'organizzazione del lavoro del nido integrato.

(NI-INT- acc -5.1)

Disinfestazione dei locali periodica e durante la chiusura estiva

.

Denominazione	CENTRO INFANZIA*
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 anche contestualmente alla scuola materna, che dovrà essere autorizzata e accreditata secondo le procedure previste dal Ministero della Pubblica Istruzione.</i></p>
Finalità	Sociale ed educativa.
Utenza	Bambini di età non inferiore ai 12 mesi e non superiore ai 3 anni.
Capacità ricettiva	Massimo 32 bambini

* 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

MINORI

MINORI:

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

Denominazione	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI
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.
Finalità	Ha finalità educative e assistenziali volte alla supplenza temporanea del nucleo familiare.
Utenza	Minori fino ai 12 anni maschi e/o femmine, oppure minori di età compresa tra i 13 e i 18 anni*, maschi 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:

(au - T.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.

(au - T.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.

(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.

Qualora nella Comunità Educativa siano inseriti utenti disabili gli standard devono essere integrati, a seconda del tipo di disabilità, secondo quanto stabilito per le comunità per disabili.

(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 -3.1.1-2)

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 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 -3.2.1-2)

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 -4.1.1-2)

Deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 3 ospiti

(C-ED - au -5.1.1-2)

L'Ente Gestore deve definire e 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 .

(C-ED - au -6.1)

L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.184/83 e relativi adempimenti regionali.
Deve inoltre, se nel caso, dare comunicazione all'autorità giudiziaria competente delle dimissioni del minore.

(C-ED - au-7.1)

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 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.

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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

(C-ED - acc-1.1)

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 - acc-1.2)

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 -2.1)

L'Ente Gestore dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze.

(C-ED - accr -3.1.1-2)

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

(C-ED - accr -4.1)

Il Progetto Quadro (che 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) deve essere formulato dai Servizi Sociali in collaborazione con la Comunità. Successivamente questi obiettivi generali devono essere adattati alle esigenze del minore e trovare una più dettagliata descrizione nel PEI.

(C-ED - accr -5.1.1-2)

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, delinei 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 - accr -5.2)

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Individuale. Tale verifica deve coinvolgere tutti gli operatori che seguono il minore e il referente dei servizi sociali del territorio.

(C-ED - accr -6.1)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.

(C-ED - accr -6.2)

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 -6.3)

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 - accr -7.1.1-2-3-4-5-6-7-8)

Deve essere definito e documentato un progetto 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 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 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)

(C-ED - accr -8.1.1-2)

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

(C-ED - accr -9.1)

I familiari (o il tutore) vanno coinvolti nella attività. La definizione delle modalità di partecipazione è prerogativa delle singole Comunità Educative e delle singole équipes, che dovranno individuare le modalità, i tempi e le occasioni per il coinvolgimento dei genitori, nel rispetto del PEI e dell'organizzazione del lavoro della Comunità Educativa.

(C-ED - accr -10.1)

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 -11.1)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" che si dovrebbe instaurare 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	COMUNITA' EDUCATIVA MAMMA-BAMBINO
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 .
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	Gestanti e/o madri con figlio
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:

(au -T.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.

(au - T.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.

(C-MB - au -1.1)

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.

(C-MB - 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-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 -3.1)

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 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 -3.2.1-2)

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

(C-MB - au -3.3.1-2)

Deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 2 ospiti adulti.

(C-MB - au -4.1.1-2)

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.

(C-MB-au-5.1)

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..

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:**

(accr - T.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.

(accr -T.2)

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

(accr - T.3)

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 -1.1)

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-M/B - accr -1.2)

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 -2.1)

La Comunità mamma-bambino dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze.

(C-M/B - accr -3.1.1-2)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Comunità mamma-bambino 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.

(C-M/B - accr -4.1)

Il Progetto Quadro (che descrive gli obiettivi generali della permanenza della madre e bambino, i tempi, i modi per il reinserimento, una prima definizione dei tempi di permanenza, una prima definizione dei tempi fissati per la verifica) deve essere formulato dai Servizi Sociali in collaborazione con la Comunità 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 PEI.

(C-M/B - accr -5.1.1-2)

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 Individuale scritto per la coppia madre-figlio che, sulla base delle esigenze e caratteristiche personali, delinea i percorsi e le metodologie educative, specificando i reciproci impegni nei confronti della coppia mamma-bambino.

(C-M/B - accr -5.2)

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Individuale. Tale verifica deve coinvolgere tutti gli operatori che seguono la coppia mamma-bambino e il referente dei servizi sociali del territorio.

(C-M/B - accr -6.1)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità esistenti.

(C-M/B - accr -6.2)

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 -6,3)

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 -7.1.1 -2-3-4-5-6-7-8)

Deve essere definito e documentato un progetto individualizzato 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 individualizzato deve comprendere:

1. l'individuazione dell'operatore responsabile del PEI

2. la valutazione multidimensionale della coppia mamma-bambino e 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 PEI
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 PEI (procedure, tempi e strumenti)
8. il coinvolgimento della madre nell'attività di verifica sul PEI.

All'interno del PEI 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 PEI.

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

(C-M/B - accr -8.1.1-2)

Le informazioni ed i dati sulla coppia mamma-bambino devono essere inseriti in una cartella personale dove dovranno essere riportati i risultati delle attività di monitoraggio in itinere e delle valutazioni finali.

(C-M/B - accr -9.1.1-2)

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 -10.1)

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 -11.1)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" che si dovrebbe instaurare 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	COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI CON PRONTA ACCOGLIENZA
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.
Finalità	Ha finalità educative e assistenziali volte alla supplenza temporanea del nucleo familiare.
Utenza	Minori fino ai 12 anni maschi e/o femmine, oppure minori di età compresa tra i 13 e i 18 anni*, maschi 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:

(au -T.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.

(au - T.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.

(C-ED-PA - au -1.1)

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.

(C-ED-PA - 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-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 -3.1.1-2)

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 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 -3.2.1)

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 -4.1.1-2)

Deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 3 ospiti

(C-ED-PA - au -5.1.1-2)

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 .

(C-ED-PA - au -6.1)

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 -7.1)

L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.184/83 e relativi adempimenti regionali.

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

(C-Ed-PA-au -8.1)

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.

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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 -1.1)

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.

(C-ED-PA - accr -1.2)

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 -2.1)

L'Ente Gestore dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze.

(C-ED-PA - accr -3.1.1-2)

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

(C-ED-PA - accr -4.1)

Il Progetto Quadro (che 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) deve essere formulato dai Servizi Sociali in collaborazione con la Comunità Educativa. Successivamente questi obiettivi generali devono essere adattati alle esigenze del minore e trovare una più dettagliata descrizione nel PEI.

(C-ED-PA - accr -5.1.1-2)

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 - accr -5.2)

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Individuale. Tale verifica deve coinvolgere tutti gli operatori che seguono il minore e il referente dei servizi sociali del territorio.

(C-ED-PA - accr -6.1)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.

(C-ED-PA - accr -6.2)

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 -6.3)

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 -7.1.1-2-3-4-5-6-7-8)

Deve essere definito e documentato un progetto 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 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 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)

(C-ED-PA - accr -8.1.1-2)

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

(C-ED-PA - accr -9.1.1-2)

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.

(C-ED-PA - accr -10.1)

I familiari (o il tutore) vanno coinvolti nella attività. La definizione delle modalità di partecipazione è prerogativa delle singole Comunità Educative e delle singole équipe, che dovranno individuare le modalità, i tempi e le occasioni per il coinvolgimento dei genitori, nel rispetto del PEI e dell'organizzazione del lavoro della Comunità Educative.

(C-ED-PA - accr -11.1)

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 -12.1)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" che si dovrebbe instaurare 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	COMUNITA' EDUCATIVA DIURNA PER MINORI/ADOLESCENTI
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.
Finalità	Ha finalità educative e assistenziali volte alla realizzazione di progetti di integrazione del minore nel territorio e con il nucleo familiare.
Utenza	Minori di anni 18*, 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:

(au -T.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.

(au - T.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.

(CD-ED -M-au -1.1)

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.

(CD-ED -M- 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-ED -M- au -1.3)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno del Centro Diurno. 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 -3.1.1-2)

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 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 -4.1.1-2)

Deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 4 ospiti.

(CD-ED -M au - 5.1.1-2)

L'Ente Gestore deve definire e documentare il Progetto del Centro Diurno. 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.

(CD-ED -M au -6.1)

L'Ente Gestore deve assicurare l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria previsti dalla L.184/83 e relativi adempimenti regionali.

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

(CD-ED-M-au-7.1)

Deve essere presente nel Centro Diurno 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.

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

Gli ambienti e le attrezzature della Centro Diurno devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(accr - T.3)

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 -1.1)

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.

(CD-ED -M - accr -1.2)

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 -2.1)

Il Centro Diurno dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze.

(CD-ED -M - accr -3.1.1-2)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che il Centro Diurno ha raggiunto per la 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-ED -M - accr -4.1)

Il Progetto Quadro che descrive gli obiettivi generali della presenza del minore al Centro Diurno e i tempi e modi dell'intervento con la sua famiglia di origine, una prima definizione dei

tempi di permanenza, una prima definizione dei tempi fissati per la verifica. Successivamente questi obiettivi generali devono essere adattati alle esigenze del minore e trovare una più dettagliata descrizione nel PEI.

(CD-ED -M - accr -5.1.1 -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, delinei 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.

(CD-ED -M - accr -5.2)

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del progetto individuale. Tale verifica deve coinvolgere tutti gli operatori che seguono il minore e il referente dei servizi sociali del territorio.

(CD-ED -M - accr -6.1.1-2-3)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.

(CD-M - accr -7.1)

Il Centro Diurno deve fare in modo da facilitare lo scambio di esperienze e competenze con tutte le istituzioni .

(CD-ED -M - accr -8.1)

Il Centro Diurno 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 -9.1.1 -2-3-4-5-6-7-8)

Deve essere definito e documentato un progetto 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 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 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)

(CD-ED -M - accr -10.1.1-2)

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

(CD-ED -M - accr -10.1.1-2)

I familiari (o il tutore) vanno coinvolti nella attività. La definizione delle modalità di partecipazione è prerogativa dei singoli Centri Diurni e delle singole équipe, che dovranno individuare le modalità, i tempi e le occasioni per il coinvolgimento dei genitori, nel rispetto del PEI e dell'organizzazione del lavoro del Centro Diurno.

(CD-ED -M - accr -12.1)

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 -13.1)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" che si dovrebbe instaurare all'interno del Centro Diurno, 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	COMUNITA' EDUCATIVA-RIABILITATIVA PER MINORI/ADOLESCENTI
Definizione	E' un servizio educativo e riabilitativo con il compito di accogliere temporaneamente il minore/adolescente in situazione di evidente disagio psico-sociale e con disturbi di comportamento.
Finalità	Ha finalità educative e riabilitative volte al recupero psico-sociale del minore/adolescente accolto.
Utenza	Minori/adolescenti di norma dai 13 ai 18 anni*, maschi o femmine.
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 MINORI/ADOLESCENTI deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(au -T.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 e i servizi di riferimento. Dovrà inoltre indicare le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.

(au - T.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.

(C-ED/R - au -1.1)

Nel definire la dotazione organica deve essere garantito il rapporto numerico minimo di 1 unità di personale con funzione di educazione ogni 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 essere inoltre garantita la presenza di personale con funzione di supporto specialistico in rapporto alle esigenze dell'utenza anche mediante la reperibilità.

L'Ente Gestore realizza accordi o convenzioni con le strutture sanitarie accreditate del territorio ai fini di garantire le prestazioni terapeutiche per i minori accolti.

(C-ED/R - au -1.2)

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.

(C-ED/R - au -1.3)

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 invianti 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 -1.4)

Il personale con funzione di supporto specialistico deve essere o in possesso dei titoli di psicoterapeuta, psichiatra o neuropsichiatra.

(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 -3.1.1-2)

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 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 -3.2.1-2)

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 -3.3.1-2)

Deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 3 minori/adolescenti ospiti.

(C-ED/R - au -4.1.1-2)

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.

(C-ED/R - au -5.1)

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 - 6,1)

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.

Per essere accreditata la COMUNITÀ EDUCATIVA-RIABILITATIVA 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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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 -1.1)

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 - accr -1.2)

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 -2.1)

L'Ente Gestore dovrà descrivere nel progetto generale le procedure per la gestione delle emergenze.

(C-ED/R - accr -3.1.1 -2)

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

(C-ED/R - accr -4.1)

Il Progetto Quadro (che 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) deve essere formulato dai Servizi invianti in collaborazione con la Comunità Educativa-Riabilitativa. Successivamente questi obiettivi generali devono essere adattati alle esigenze del minore e trovare una più dettagliata descrizione nel PEI.

(C-ED/R - accr -5.1.1-2)

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

(C-ED/R - accr -5.2)

Devono essere definiti i tempi in cui verificare l'andamento del Progetto Individuale. Tale verifica deve coinvolgere tutti gli operatori che seguono il minore e il referente dei servizi invianti.

(C-ED/R - accr -6.1)

Deve essere promosso l'inserimento degli ospiti nell'ambiente urbano-sociale ed educativo del territorio attraverso l'uso di servizi, infrastrutture, risorse ed opportunità ivi esistenti.

(C-ED/R - accr -6.2)

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 -6.3)

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.

(C-ED/R - accr -7.1.1 -2-3-4-5-6-7-8)

Deve essere definito e documentato un progetto individualizzato sulla base:

- delle caratteristiche del minore/adolescente, 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 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 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)

(C-ED/R - accr -8.1.1-2)

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

(C-ED/R - accr -9.1)

I familiari (o il tutore) vanno coinvolti nella attività. La definizione delle modalità di partecipazione è prerogativa delle Comunità Educative- Riabilitative e delle singole équipe, che dovranno individuare le modalità, i tempi e le occasioni per il coinvolgimento dei genitori nel lavoro con il minore/adolescente, nel rispetto del PEI e dell'organizzazione del lavoro della Comunità Educativa -Riabilitativa.

(C-ED/R - accr -10.1)

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 -11.1)

Devono esistere momenti di verifica sul "clima" che si dovrebbe instaurare 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.

PERSONE CON DISABILITÀ

PERSONE CON DISABILITÀ:

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

Denominazione	CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ
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:

(au - T.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.

(au - T.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.

(CD-DIS - au -1.1.1-2)

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 addetto all'assistenza ogni 5 ospiti con parziale livello di autosufficienza;
- 1 unità di personale con funzione di addetto all'assistenza 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.

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.

(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 addetto all'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.

(CD-DIS - au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno del Centro Diurno. Tale funzione può essere svolta da uno degli operatori se in possesso del titolo di laurea specialistica in area psico - pedagogica, salvaguardando le situazioni esistenti. 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. L'attività del centro può essere organizzata per moduli o gruppi, prevedendone il relativo momento di coordinamento.

(CD-DIS - au -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 - au -3.1.1-2)

La struttura deve essere dotata dei seguenti spazi:

- zona pranzo
- locali ad uso collettivo adeguati alla ricettività massima della struttura
- locali polifunzionali dedicati alle attività degli ospiti
- zona riposo

(CD-DIS - au -3.2)

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

(CD-DIS - au -4.1.1 -2-3)

Deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico per il personale, un bagno attrezzato ogni 10 ospiti, un bagno assistito.

(CD-DIS - au -5.1.1 -2)

Il Servizio deve predisporre la progettazione a verde delle aree scoperte, attrezzate anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese.

(CD-DIS - au -6.1)

Presenza di arredi, attrezzature e ausili idonei alla tipologia e al numero degli ospiti. Tali arredi, attrezzature e ausili devono essere oggetto di sistematica manutenzione.

(CD-DIS - au -7.1)

Presenza o possibilità di accesso a 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-8.1)

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

Devono essere formalizzate delle procedure chiare per la pulizia degli ambienti e delle attrezzature del Centro Diurno.

(accr - T.3)

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 -1.1)

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.

(CD-DIS - accr -2.1)

Deve esistere all'interno del Centro Diurno un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

(CD-DIS - accr -2.2)

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 -3.1)

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

(CD-DIS - accr -4.1.1)

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 -4.2.1)

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 -5.1.1 -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:

1. la valutazione multidimensionale dell'utente
2. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
3. l'individuazione dell'operatore responsabile del PP
4. l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PP
5. la formalizzazione del PP, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
6. 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 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 -6.1)

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 -7.1)

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

Centro Diurno per persone con disabilità

(CD-DIS - accr -8.1.1-2)

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	COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ
Definizione	È un servizio che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibilitata.
Finalità	Accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona e allo sviluppo delle abilità residue, o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma dalla famiglia.
Utenza	Adulti con disabilità
Capacità ricettiva	8 posti + 2 posti in pronta accoglienza. È possibile costituire 2 nuclei, ciascuno con ricettività massima pari a 8+2 posti.

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

(au -T.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.

(au -T.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.

(CA-DIS - au -1.1.1-2-3)

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 addetto all'assistenza ogni 2 ospiti ,
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore per ogni nucleo di 8 ospiti.

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

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.

(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 addetto all'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.

Comunità Alloggio per persone con disabilità

(CA-DIS - au -1.4)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento nella Comunità Alloggio. Tale funzione può essere svolta da uno degli operatori in organico alla struttura che, pur nella salvaguardia delle situazioni esistenti, deve essere in possesso del titolo di laurea specialistica. 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 - au -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.

(CA-DIS - au -3.1.1-2)

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 gli anziani, singole o doppie).

(CA-DIS - au -4.1.1-2)

La superficie minima netta delle stanze escludendo i servizi igienici deve essere:

- 12 mq per stanze a 1 posto letto,
- 18 mq per stanze a 2 posti letto.

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

(CA-DIS - au -5.1.1-2-3)

Deve essere garantita la presenza di almeno:

- un bagno attrezzato ogni camera doppia oppure 1 ogni 2 camere singole.
- un bagno assistito per ogni nucleo di 8 ospiti.
- un servizio igienico per il personale

(CA-DIS - au -6.1)

E' da prevedersi la presenza di:

- per le strutture ripartite su più piani, almeno un ascensore per persone con disabilità di dimensioni tali da permettere l'ingresso delle carrozzine. La struttura dovrà comunque essere in grado di agevolare al massimo la movimentazione verticale di persone e cose, dotandosi degli ausili più adatti al numero di utenti ospiti e al numero di operatori che lavorano nella struttura.

Disponibilità di 1 linea telefonica per gli ospiti o altro sistema che permetta la comunicazione degli ospiti con l'esterno, in modo personalizzato.

Tutti gli ausili tecnici della struttura devono essere adeguati rispetto agli standard sanitari e devono essere soggetti a una adeguata manutenzione.

Comunità Alloggio per persone con disabilità

(CA-DIS - au -7.1)

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 - 8.1)

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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 -1.1)

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.

(CA-DIS - accr -2.1)

Deve esistere all'interno della Comunità un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

(CA-DIS - accr -2.2)

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

(CA-DIS - accr -3.1)

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

(CA-DIS - accr -4.1)

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 -4.2)

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 -5.1.1-2)

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:

1. la valutazione multidimensionale dell'utente
2. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
3. l'individuazione dell'operatore responsabile del PP
4. l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PP
5. la formalizzazione del PP, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi
6. 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' UVM, perché non accolto nelle Comunità Educative per minori, deve essere definito un progetto individualizzato comprensivo delle attività scolastiche.

(CA-DIS - accr -6.1.1)

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

(CA-DIS - accr -7.1.1)

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 -8.1.1)

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

(CA-DIS - accr -9.1.1)

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 -10.1.1-2)

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	COMUNITÀ RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA'
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.
Finalità	Accoglienza, gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona.
Utenza	Soggetti minori e adulti con disabilità, non autosufficienti e un bisogno assistenziale di rilievo sanitario, organizzati in gruppi distinti per età evolutiva ed età adulta e per patologie compatibili.
Capacità ricettiva	La capacità ricettiva è di massimo 20 ospiti.

Per essere autorizzati all'esercizio la COMUNITÀ RESIDENZIALE PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(au-T.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. 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.

(au-T.2)

Nella Carta del Servizio sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi della Comunità per disabili gravi e gravissimi, 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.

(C-DIS-G - au -1.1.1-2-3)

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 addetto all'assistenza ogni 2 ospiti. Complessivamente tra gli operatori addetti all'assistenza deve essere presente almeno una persona con qualifica di OSS-S;
- 1 unità di personale educatore- animatore con funzione di coordinatore ogni 20 ospiti.

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 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 addetto all'assistenza 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.

Comunità residenziale per disabili in situazione di gravità

(C-DIS-G - au -1.4)

Il personale addetto alle attività riabilitative deve essere in possesso del diploma di laurea in Scienze Motorie o equipollente.

(C-DIS-G - au -1.5)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno del Centro Diurno. Tale funzione può essere svolta da uno degli operatori in organico se in possesso del titolo di laurea specialistica in area psico - pedagogica, pur nella salvaguardia delle situazioni esistenti. La persona 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. L'attività del centro può essere organizzata per moduli o gruppi, prevedendone il relativo momento di coordinamento.

(C-DIS-G - au -2.1)

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

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

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, 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 (carrozzone, letti, solleva persone, carrelli, barelle doccia, ipotizzando che un letto ha dimensioni 2x1.05 m.)

La superficie utile funzionale non deve essere inferiore a 45 mq. Per persona con disabilità. L'area abitativa, compresi i servizi di nucleo ed escluso il connettivo, dovrà garantire un 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 35 mq. per persona con disabilità.

(C-DIS-G - au -3.2.1)

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

Comunità residenziale per disabili in situazione di gravità

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 devono essere di nucleo.

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 di utenza.

(C-DIS-G - au -3.2.2)

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 -3.2.3)

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 -3.2.4)

I servizi generali devono essere organizzati in modo tale da garantire la presenza di 1 cucina, 1 lavanderia, spazi spogliatoio per il personale e spazi deposito e magazzino(per presidi e carrozzine).Devono essere previsti spazi per il deposito del materiale sanitario e una stanza deposito salme.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 -3.3.1-2-3-4)

Gli standard dimensionali minimi per le camere da letto dovranno essere 12 mq. per le camere singole, 18 mq. per le stanze doppie, 24 mq. per le stanze triple, 30 mq. per le eventuali stanze quaduple.

(C-DIS-G - au -3.4.1-2-3)

La superficie abitativa della struttura deve prevedere la presenza di camere da letto e servizi, garantendo la presenza di almeno un bagno assistito ogni 4 persone con disabilità, facilmente accessibile dalla camera da letto. 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.

(C-DIS-G - au -4.1.1-2)

Il Servizio deve predisporre la progettazione a verde delle aree scoperte, attrezzate anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese.

(C-DIS-G - au -5.1)

Nelle strutture ripartite su più piani deve essere presente almeno un montalettiga in buono stato di manutenzione. La struttura dovrà comunque essere in grado di agevolare al massimo la movimentazione verticale di persone e cose, dotandosi degli ausili più adatti al numero di disabili e al numero di operatori che lavorano nella struttura.

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

Deve essere disponibile un sistema che permetta la comunicazione tra persone con disabilità e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.

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 -6.1)

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 - 7.1)

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 PER DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ 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:**

(accr-T.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.

(accr-T.2)

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

(accr-T.3)

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 -1.1)

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.

(C-DIS-G - accr -2.1)

Deve esistere all'interno della Comunità un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

(C-DIS-G - accr -2.2)

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 -3.1)

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

(C-DIS-G - accr -4.1.1)

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 la cui presenza sia programmabile in relazione ai bisogni dell'utenza.

(C-DIS-G - accr -4.2.1)

In tutte le fasi di erogazione del servizio, la Comunità 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 -5.1.1-2)

Definizione di un progetto *P.E.I. (Progetto Educativo Individualizzato)*. 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:

1. la valutazione multidimensionale dell'utente
2. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
3. l'individuazione dell'operatore responsabile del *P.E.I.*
4. l'informazione ed il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del *P.E.I.*
5. l'informazione ed il coinvolgimento del servizio territoriale di riferimento (titolare del caso) nella definizione del *P.E.I.*
6. la formalizzazione del *P.E.I.* con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi
7. la realizzazione di attività di verifica sul *P.E.I.* (procedure, tempi e strumenti)
8. 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 *P.E.I.*

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 -6.1.1)

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 *P.E.I.* e dell'organizzazione del lavoro della Comunità.

Comunità residenziale per disabili in situazione di gravità

(C-DIS-G - accr -7.1.1)

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 -8.1.1)

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 -9.1.1-2)

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	RSA PER PERSONE CON DISABILITÀ
Definizione	Servizio residenziale per disabili con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali che sociali, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per disabili. La struttura è finalizzata a fornire accogliimento, prestazione sanitaria, assistenza, recupero funzionale a persone prevalentemente non autosufficienti.
Finalità	Accoglienza, gestione della vita quotidiana, miglioramento/mantenimento delle abilità residue della persona accolta
Utenza	Soggetti adulti con gravi limitazioni di autonomia , caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente
Capacità ricettiva	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 (RSA anziani, 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 RSA per anziani, la capacità ricettiva massimamente raggiungibile è di 120 soggetti, di cui disabili al massimo 40.

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

(au - T.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.

(au - T.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.

(RSA-DIS - au -1.1.1-2-3)

La dotazione organica della RSA deve essere tale da garantire la presenza di:

- 1 unità di personale con funzione di addetto all'assistenza ogni 2 ospiti. Complessivamente tra gli operatori addetti all'assistenza deve essere presente almeno una persona con qualifica di OSS-S;
- 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 il giorno la presenza di almeno 1 operatore ogni 2 ospiti e durante la notte (nella fascia oraria: 22.00 - 06.00) almeno 1 operatore per nucleo.

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 addetto all'assistenza 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 della RSA, svolta preferibilmente da uno degli operatori. Il personale con funzione di coordinamento all'interno del servizio deve essere in possesso del titolo di laurea specialistica, salvaguardando le situazioni esistenti. 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 - 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)

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 - au -3.1.1-2-3-4-5-6-7-8)

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 (carrozzine, letti, solleva persone, carrelli, ipotizzando che un letto ha dimensioni 2x1.05m) La superficie utile funzionale² non deve essere inferiore a 45mq per persona con disabilità. L'area abitativa, compresi i servizi di nucleo ed escluso il connettivo, dovrà garantire un 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

² 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, servizi sanitari, locali ausiliari, servizi generali e impianti tecnologici e connettivo, esclusi i porticati, scale ed elevatori, balconi e terrazze, nonché luoghi sicuri e scale di sicurezza.

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 -3.2.1-2-3-4)

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 quattro letti. Non deve essere prevista la disposizione dei letti uno a fianco all'altro per le stanze a tre e quattro letti.

(RSA-DIS - au -3.3.1-2-3)

La superficie abitativa della struttura deve prevedere la presenza di camere da letto e servizi, garantendo la presenza di almeno un servizio igienico ogni 4 persone con disabilità, contiguo o facilmente accessibile dalla camera da letto. 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 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 -4.1.1-2)

Il Servizio deve predisporre la progettazione a verde delle aree scoperte, attrezzate anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese.

(RSA-DIS - au -5.1)

Nelle strutture ripartite su più piani deve essere presente almeno un montalettiga in buono stato di manutenzione. La struttura dovrà comunque essere in grado di agevolare al massimo la movimentazione verticale di persone e cose, dotandosi degli ausili più adatti al numero di anziani e al numero di operatori che lavorano nella struttura.

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

Deve essere disponibile un sistema che permetta la comunicazione tra persone con disabilità e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.

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 -6.1)

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- 7.1)

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.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 -1.1)

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.

(RSA-DIS - accr -2.1)

Deve esistere all'interno della RSA un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

(RSA-DIS - accr -2.2)

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 -3.1)

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

(RSA-DIS - accr -4.1)

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 -4.2)

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 -5.1.1-2)

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:

1. la valutazione multidimensionale dell'utente
2. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
3. l'individuazione dell'operatore responsabile del PP
4. l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PP
5. la formalizzazione del PP, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi
6. 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 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 -6.1)

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 -7.1)

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

RSA per persone con disabilità

(RSA-DIS - accr -8.1)

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 -9.1.1-2)

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.

ANZIANI

ANZIANI:

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

Denominazione	CENTRO DIURNO PER ANZIANI
Definizione	Servizio complesso a ciclo diurno che fornisce interventi a carattere socio-sanitario agli anziani.
Finalità	Ha la finalità di prevenire l'istituzionalizzazione e il decadimento psico-fisico dell'anziano, di fornire sostegno e sollievo agli anziani e/o alle loro famiglie.
Utenza	Anziani con diversi profili di autonomia, in stato di disagio socio-sanitario, residenti presso il proprio domicilio.
Capacità ricettiva	Da 10 a 30 anziani*

* Qualora il Centro Diurno sia collocato nello stesso edificio che ospita un Servizio residenziale per anziani, l'ente locale competente può derogare sulla soglia minima della capacità ricettiva. Il Centro Diurno dovrà comunque dichiarare quali sono le risorse di cui usufruisce in modo autonomo rispetto al Servizio residenziale per anziani.

Per essere autorizzato all'esercizio il CENTRO DIURNO PER ANZIANI deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(au - T.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.

(au - T.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.

(CD-ANZ - au -1.1.1-2)

Il Centro Diurno deve avere una dotazione organica flessibile rispetto alle esigenze della sua utenza, comunque garantendo:

- 1 unità di personale con funzioni di addetto all'assistenza ogni 4 anziani,
- 1 infermiere professionali professionale part time (18 ore settimanali),
- 1 educatore-animatore part time (18 ore settimanali).

La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, riabilitatori, etc..) deve essere garantita dall'Azienda ULSS di riferimento, nel rispetto dello schema tipo di riferimento regionale.

(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 addetto all'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.

(CD-ANZ - au -1.5)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno del Centro, svolta preferibilmente da uno degli operatori. Il coordinatore deve essere in possesso del titolo di laurea specialistica, salvaguardando le situazioni esistenti. Mobilità e raccorda la varietà degli interventi da attuare al fine di garantire la salute e il benessere dei fruitori del servizio, integrandoli ed indirizzandoli verso la soggettività della persona, fornisce direttive e istruzioni agli operatori al fine di migliorare i processi socio-sanitari assistenziali.

(CD-ANZ - au -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-ANZ - au -3.1.1-2-3)

La superficie minima complessiva del Centro Diurno non deve essere inferiore a 20 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/accoglienza, 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 risulta 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 -3.2.1-2-3)

Deve essere presente:

- almeno un bagno attrezzato ogni 10 anziani
- almeno un bagno assistito
- almeno un servizio igienico per il personale

(CD-ANZ - au -4.1.1-2)

Il Centro Diurno deve predisporre la progettazione a verde delle aree scoperte, attrezzate anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese.

(CD-ANZ - au -5.1)

Devono essere presenti arredi, attrezzature e ausili idonei alla tipologia e al numero degli anziani. Tali arredi, attrezzature e ausili devono essere oggetto di sistematica manutenzione.

(CD-ANZ - au -6.1)

La Direzione del Centro Diurno 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.

Centro Diurno per anziani

(CD- ANZ - au- 7.1)

Deve essere presente nel Centro un registro in cui vengono indicati i nominativi degli anziani 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 anziani del Centro.

Per essere accreditato il CENTRO DIURNO PER ANZIANI 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:**

(accr - T.1)

La formazione 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 le condizioni degli anziani e per finalizzare gli interventi al conseguimento degli obiettivi.

(accr - T.2)

Gli ambienti e le attrezzature del Centro diurno devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(accr - T.3)

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

(CD-ANZ - accr -1.1)

La Direzione, nell'ambito dei servizi che eroga, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale 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.

(CD-ANZ - accr -2.1)

Deve esistere all'interno del Centro Diurno un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

(CD-ANZ - accr -2.2)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che il Centro Diurno 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.

(CD-ANZ - accr -3.1)

Al fine di garantire una 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.

(CD-ANZ - accr -4.1)

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. La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, riabilitatori, etc..) deve

essere garantita dall'AZIENDA ULSS di riferimento, nel rispetto dello schema tipo di riferimento regionale.

(CD-ANZ - accr -5.1.1-2)

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.

(CD-ANZ - accr -6.1.1-2)

Deve essere definito e documentato un progetto assistenziale individualizzato 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.

Il progetto assistenziale individualizzato deve comprendere:

1. la valutazione multidimensionale dell'utente
2. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
3. l'individuazione dell'operatore referente del PAI
4. l'informazione, il coinvolgimento e la condivisione con l'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI
5. la formalizzazione del PAI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
6. la realizzazione di attività di verifica sul PAI (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e di verifiche anche dopo l'intervento, in relazione al progetto individualizzato. I dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PAI.

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

(CD-ANZ - accr -7.1)

I familiari devono essere coinvolti nella attività del Centro Diurno per anziani. 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.

(CD-ANZ - accr -8.1)

Il Centro Diurno deve assicurare un ambiente accogliente e familiare agli anziani e incoraggiare le relazioni sociali, all'interno del Centro Diurno e con l'esterno. Devono essere organizzati momenti di verifica sul "clima" che si dovrebbe instaurare all'interno del Centro Diurno, con la partecipazione di tutti gli operatori.

Denominazione	COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI
Definizione	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:
Finalità	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.
Utenza	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.
Capacità ricettiva	8 posti + 2 posti in pronta accoglienza o sollievo .

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

(au - T.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.

(au - T.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.

(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 degli anziani ospiti e, comunque, la presenza di un operatore di notte, per una maggiore sicurezza degli anziani.

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)

La Comunità Alloggio deve essere posizionata 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.

Comunità Alloggio per anziani

(C-ALL au - 3.1.1-2-3)

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 gli anziani, singole o doppie).

Deve essere garantito un servizio igienico attrezzato 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 - 5.1)

Deve essere presente nella Comunità Alloggio per anziani un registro in cui vengono indicati i nominativi degli anziani 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 anziani dalla struttura.

Per essere accreditata la COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI 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:**

(accr - T.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 degli anziani e per finalizzare gli interventi al conseguimento degli obiettivi.

(accr - T.2)

Le stanze degli anziani, la cucina, gli ambienti comuni, le attrezzature e i servizi igienici devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(accr - T.3)

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 -1.1)

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 -2.1)

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

(C-ALL - accr -3.1)

Al fine di garantire una 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 -4.1)

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 -5.1.1-2)

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.

Comunità Alloggio per anziani

(C-ALL - accr -6.1)

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.)

Devono essere presenti regole di vita chiaramente definite e condivise con gli ospiti della Comunità Alloggio.

(C-ALL - accr -7.1)

I familiari devono essere coinvolti nell'attività della Comunità Alloggio per anziani. 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 -8.1)

Il Servizio deve assicurare un ambiente accogliente e familiare agli anziani 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	CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI
Definizione	Servizio residenziale per anziani con buona autonomia
Finalità	Accoglienza, supporto alla vita quotidiana, orientata alla tutela dell'autonomia residua della persona.
Utenza	Anziani autosufficienti.
Capacità ricettiva	Fino a un massimo di 80 posti letto.

Per essere autorizzata all'esercizio la CASA PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(au - T.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.

(au - T.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.

(CDR - au -1.1)

La dotazione organica della Casa per anziani autosufficienti deve garantire i seguenti rapporti numerici:

- 1 coordinatore;
- 1 unità di personale con funzione di addetto all'assistenza ogni 12.5 anziani autosufficienti;
- 1 infermiere professionale ogni 80 anziani autosufficienti. Il numero di infermieri professionali richiesti dallo standard di cui sopra, potrà essere coperto fino ad un massimo del 50%, anche da operatori con la qualifica di OSS-S.
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore.

La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, riabilitatori, etc..) deve essere garantita dall'AZIENDA ULSS di riferimento, nel rispetto dello schema tipo di riferimento regionale.

Deve essere prevista inoltre la presenza di personale con funzioni amministrative:

- 1 segretario/economo
- 1 applicato.

Deve essere infine garantita la presenza di personale ausiliario flessibile in base alle esigenze dell'organizzazione del servizio.

(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.

Casa per anziani autosufficienti

(CDR - au -1.3)

Il personale addetto alle attività infermieristiche deve essere in possesso di diploma di infermiere o titolo riconosciuto equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(CDR - au -1.4)

Il personale con funzione di addetto all'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.

(CDR - au -1.5)

Il coordinatore deve essere in possesso del titolo di laurea specialistica, salvaguardando le situazioni esistenti. Egli mobilita e raccorda la varietà degli interventi da attuare al fine di garantire la salute e il benessere dei fruitori del servizio, integrandoli ed indirizzandoli verso la soggettività della persona, fornisce direttive e istruzioni agli operatori al fine di migliorare i processi socio-sanitari assistenziali.

(CDR - au -2.1)

Le Case per anziani autosufficienti devono essere localizzate in ambiti urbani a destinazione residenziale, al fine di rendere il più possibile varia, completa e organizzata la vita dell'anziano. Deve essere comunque garantita 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.

(CDR - au -3.1.1-2-3-4-5-6-7; 3.2.1-2)

La Casa per anziani 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 20 persone.

La superficie utile funzionale³ non deve essere inferiore a 45mq per anziano; l'area abitativa (di cui i servizi di nucleo sono parte integrante) escluso il connettivo 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 35mq per anziano.

Complessivamente la casa per anziani 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.

³ 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, servizi sanitari, locali ausiliari, servizi generali e impianti tecnologici e connettivo, esclusi i porticati, scale ed elevatori, balconi e terrazze, nonché luoghi sicuri e scale di sicurezza.

Casa per anziani autosufficienti

L'alloggio deve essere adeguatamente arredato. I letti devono essere collocati con la testata appoggiata al muro. La disposizione di letti e mobili 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.

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 -3.3.1-2-3)

Negli alloggi deve essere garantita la presenza di almeno un servizio igienico ogni 2 anziani, contiguo o 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 ospiti con percorsi brevi.

Deve essere garantita la presenza di almeno un bagno assistito.

(CDR - au -4.1.1-2)

Il Servizio deve predisporre la progettazione a verde delle aree scoperte, attrezzate anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione degli ospiti con la città o il paese.

(CDR - au -5.1)

Nelle Case per anziani autosufficienti per le strutture ripartite su più piani deve essere prevista la presenza di almeno 1 montalettighe, ovvero di almeno un ascensore, le cui dimensioni minime siano tali da poter contenere una carrozzella per mutuolesi o un carrello di servizio: in entrambi i casi con accompagnatore.

La struttura dovrà comunque essere in grado di agevolare al massimo la movimentazione verticale di persone e cose, dotandosi degli ausili più adatti al numero di anziani e al numero di operatori che lavorano nella struttura.

Deve essere garantita la:

- disponibilità di 2 linee telefoniche per gli anziani e i familiari
- disponibilità di un sistema che permetta la comunicazione tra anziani e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.
- disponibilità di letti atti ad agevolare il servizio di assistenza all'anziano (regolabili in altezza, con 2 o più snodi...) e facilmente pulibili.

Casa per anziani autosufficienti

(CDR - au -6.1)

I percorsi e gli accessi ai locali diversi (sala mensa, camere da letto, servizi igienici...) devono essere chiaramente identificati, sui punti ove vengono a incrociarsi varie situazioni; scale, rampe e ascensori devono essere studiati con tutti gli accorgimenti necessari per garantire la fruibilità agli anziani e al personale.

(CDR - au -7.1)

La Direzione 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.

(CDR- au - 8.1)

Deve essere presente nella Casa per anziani autosufficienti un registro in cui vengono indicati i nominativi degli anziani 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 anziani dalla struttura.

Per essere accreditata la CASA PER ANZIANI 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:**

(accr - T.1)

La formazione 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 le condizioni degli anziani e per finalizzare gli interventi al conseguimento degli obiettivi.

(accr - T.2)

Le stanze degli anziani, la cucina, gli ambienti comuni, le attrezzature e i servizi igienici devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(accr - T.3)

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

(CDR - accr -1.1)

L'Ente Gestore, nell'ambito dei servizi che eroga, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale 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.

(CDR - accr -2.1)

Deve esistere all'interno della Casa per anziani autosufficienti un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

(CDR - accr -2.2)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che il Servizio 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.

(CDR - accr -3.1)

All'interno del servizio devono essere definite delle Unità Operative Interne di cui fanno parte sia figure tecniche che figure con funzioni organizzative. Queste Unità si occupano, per ogni anziano, di:

- effettuare la valutazione multidimensionale;
- definire i risultati attesi;
- formulare il PAI (progetto assistenziale individualizzato);
- individuare le risorse;
- verificare i risultati prodotti dall'intervento.

(CDR - accr -4.1)

Al fine di garantire una 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.

(CDR - accr -5.1)

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.

La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, riabilitatori, etc..) deve essere garantita dall'AZIENDA ULSS di riferimento, nel rispetto dello schema tipo di riferimento regionale.

(CDR - accr -6.1.1-2)

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.

(CDR - accr -7.1.1-2)

Deve essere definito e documentato un progetto assistenziale individualizzato 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.

Il progetto assistenziale individualizzato deve comprendere:

1. la valutazione multidimensionale dell'utente
2. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
3. l'individuazione dell'operatore referente del PAI
4. l'informazione, il coinvolgimento e la condivisione con l'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI
5. la formalizzazione del PAI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
6. la realizzazione di attività di verifica sul PAI (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e di verifiche anche dopo l'intervento, in relazione al progetto individualizzato. I dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PAI.

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

Deve essere predisposta e aggiornata in modo sistematico una cartella personale per ogni anziano, dove siano registrati quantomeno l'andamento del processo di invecchiamento, gli interventi svolti e i risultati.

Casa per anziani autosufficienti

(CDR - accr -8.1)

I familiari devono essere coinvolti nell' attività della Casa per anziani autosufficienti. 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.

(CDR - accr -9.1)

Il Servizio deve assicurare un ambiente accogliente e familiare agli anziani e incoraggiare le relazioni sociali. Devono essere organizzati momenti di verifica sul "clima" che si dovrebbe instaurare all'interno della Casa per autosufficienti, con la partecipazione di tutti gli operatori.

Denominazione	CASA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
Definizione	Servizio residenziale per anziani con ridotta autonomia.
Finalità	Accoglienza, supporto alla vita quotidiana, orientata alla tutela dell'autonomia della persona.
Utenza	Anziani con ridotta autonomia e ridotta intensità sanitaria.
Capacità ricettiva	Fino a un massimo di 120 anziani, organizzati in nuclei di massimo 30.

* L'ente competente può autorizzare l'accoglienza di adulti di età inferiore ai 65 anni con un minimo livello di autonomia, per i quali risulti opportuno l'inserimento in un servizio residenziale per anziani, fino ad una massimo del 10% della capacità ricettiva della struttura.

** Nel caso in cui in uno stesso edificio trovino collocazione Servizi rivolti a diverse tipologie di utenza (Casa anziani non auto, RSA per anziani, RSA per 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.

Per essere autorizzata all'esercizio la CASA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(au -T.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.

(au -T.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.

(CDR - NA au -1.1)

Devono essere garantiti i seguenti rapporti numerici:

- 1 coordinatore;
- 1 unità di personale con funzione di addetto all'assistenza ogni 2.5 anziani caratterizzati da ridotta intensità sanitaria;
- 1 infermiere professionale ogni 15 anziani caratterizzati da ridotta intensità sanitaria. Il numero di infermieri professionali richiesti dallo standard di cui sopra, potrà essere coperto, fino ad un massimo del 30%, da operatori con la qualifica di OSS-S. Deve essere comunque garantita l'assistenza infermieristica nell'arco delle 24 ore, anche mediante il ricorso alla reperibilità notturna.
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 120 anziani caratterizzati da ridotta intensità sanitaria.

La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, riabilitatori, etc..) deve essere garantita dall'Azienda ULSS di riferimento, nel rispetto dello schema tipo di riferimento regionale.

In particolare, gli standard di riferimento possono essere:

- un fisioterapista ogni 60 anziani;
- un assistente sociale ogni 120 anziani;
- 1 logopedista al 60% del monte ore annuo ogni 120 anziani;
- 1 psicologo ogni 120 anziani.

Deve essere prevista inoltre la presenza di personale con funzioni amministrative:

- 1 economo/ragioniere
- 1 applicato.

Deve essere infine garantita la presenza di personale ausiliario flessibile in base alle esigenze dell'organizzazione del servizio.

(CDR- NA 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 - NA 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. Potranno essere svolte anche da personale con qualifica di OSS-S, fino a un massimo del 30% del tempo-lavoro previsto da standard per gli infermieri professionali.

(CDR - NA au -1.4)

Il personale con funzione di addetto all'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.

(CDR - NA au -1.5.1-2)

Il coordinatore deve essere in possesso del titolo di laurea specialistica, salvaguardando le situazioni esistenti. Egli mobilita e raccorda la varietà degli interventi da attuare al fine di garantire la salute e il benessere dei fruitori del servizio, integrandoli ed indirizzandoli verso la soggettività della persona, fornisce direttive e istruzioni agli operatori al fine di migliorare i processi socio-sanitari assistenziali.

(CDR - NA au -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.

(CDR - NA au -3.1.1)

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)

(CDR - NA au -3.1.2)

L'area abitativa deve essere organizzata in nuclei di massimo 30 anziani. 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 che di servizi, tenendo però presente il concetto di flessibilità all'eventuale mutare dell'utenza.

(CDR - NA au -3.1.3)

Gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere organizzati ed articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle funzioni di ingresso/accoglimento, 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.

(CDR - NA au -3.1.4)

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.

(CDR - NA au -3.1.5-6-7)

La superficie utile funzionale⁴ non deve essere inferiore a 45mq per anziano; l'area abitativa (di cui i servizi di nucleo sono parte integrante) escluso il connettivo 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 35mq per anziano.

(CDR - NA au -3.2.1-2-3-4)

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.

⁴ 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, servizi sanitari, locali ausiliari, servizi generali e impianti tecnologici e connettivo, esclusi i porticati, scale ed elevatori, balconi e terrazze, nonché luoghi sicuri e scale di sicurezza.

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.

(CDR - NA au -3.3.1-2-3)

I servizi igienici devono essere collegati alle stanze: deve essere garantito almeno un servizio igienico ogni 4 anziani, contiguo o facilmente accessibile dalla stanza da letto. Tali servizi igienici devono essere progettati in modo da garantire la loro possibile trasformazione/integrazione in luogo di lavoro del personale per l'igiene della persona. La loro dotazione deve comunque essere differenziata in base alla tipologia dell'anziano e nel rispetto del principio di flessibilità.

Deve essere garantito almeno un bagno assistito di nucleo, 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 collegati alle camere da letto siano trasformati in 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.

(CDR - NA au -4.1.1-2)

Il Servizio deve predisporre la progettazione a verde delle aree scoperte, attrezzate anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese.

(CDR - NA au -5.1)

Nelle Case per anziani non autosufficienti ripartite su più piani, deve essere prevista la presenza di almeno 2 montalettighe, ovvero di almeno 2 ascensore di dimensioni tali da permettere l'accesso e la movimentazione di una carrozzella per mutuolesi ovvero un carrello di servizio e di almeno un accompagnatore.

La struttura dovrà comunque essere in grado di agevolare al massimo la movimentazione verticale di persone e cose, dotandosi degli ausili più adatti al numero di anziani e al numero di operatori che lavorano nella struttura.

Deve essere garantita la:

- disponibilità di 2 linee telefoniche per gli anziani e i familiari
- disponibilità di un sistema che permetta la comunicazione tra anziani e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.
- disponibilità di letti atti ad agevolare il servizio di assistenza all'anziano (regolabili in altezza, con 2 o più snodi...) e facilmente pulibili.

(CDR - NA au -6.1)

I percorsi e gli accessi ai locali diversi (sala mensa, camere da letto, servizi igienici...) devono essere chiaramente identificati, sui punti ove vengono a incrociarsi varie situazioni; scale, rampe e ascensori devono essere studiati con tutti gli accorgimenti necessari per garantire la fruibilità agli anziani e al personale.

Casa per anziani non autosufficienti

(CDR - NA au -7.1)

La Direzione 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.

(CDR- NA - au 8.1)

Deve essere presente nella Casa per anziani non autosufficienti un registro in cui vengono indicati i nominativi degli anziani 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 anziani dalla struttura.

Per essere accreditata la CASA PER ANZIANI NON 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:**

(accr- T.1)

La formazione 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 le condizioni degli anziani e per finalizzare gli interventi al conseguimento degli obiettivi.

(accr- T.2)

Le stanze degli anziani, la cucina, gli ambienti comuni, le attrezzature e i servizi igienici devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(accr- T.3)

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

(CDR -NA accr -1.1)

La Direzione, nell'ambito dei servizi che eroga, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale 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.

(CDR NA- accr -2.1)

Deve esistere, all'interno della Casa per anziani non autosufficienti, un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

(CDR NA- accr -2.2)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che la Casa per anziani non autosufficienti 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.

(CDR - NA - accr -3.1)

All'interno del servizio devono essere definite delle unità operative interne di cui fanno parte sia figure tecniche che figure con funzioni organizzative. Queste unità si occupano, per ogni anziano, di:

- effettuare la valutazione multidimensionale;
- definire i risultati attesi;
- formulare il PAI (progetto assistenziale individualizzato);
- individuare le risorse;
- verificare i risultati prodotti.

(CDR - NA -accr -4.1)

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.

(CDR - NA - accr -5.1)

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. La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, riabilitatori, etc..) deve essere garantita dall'Azienda ULSS di riferimento, nel rispetto dello schema tipo di riferimento regionale.

(CDR - NA - accr -6.1.1-2)

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.

(CDR - NA - accr -7.1.1-2)

Deve essere definito e documentato un progetto assistenziale individualizzato 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.

Il progetto assistenziale individualizzato deve comprendere:

1. la valutazione multidimensionale dell'utente
2. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
3. l'individuazione dell'operatore referente del PAI
4. l'informazione, il coinvolgimento e la condivisione con l'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI
5. la formalizzazione del PAI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
6. la realizzazione di attività di verifica sul PAI (procedure, tempi e strumenti)

Casa per anziani non autosufficienti

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e di verifiche anche dopo l'intervento, in relazione al progetto individualizzato. I dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PAI.

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

Deve essere predisposta e aggiornata in modo sistematico una cartella personale per ogni anziano, dove siano registrati quantomeno l'andamento del processo di invecchiamento, gli interventi svolti e i risultati.

(CDR - NA -accr -8.1)

I familiari devono essere coinvolti nella attività della Casa per anziani non autosufficienti. La definizione delle modalità di partecipazione deve avvenire nel rispetto delle indicazioni del Regolamento Regionale.

(CDR - NA -accr -9.1)

Il Servizio deve assicurare un ambiente accogliente e familiare agli anziani e incoraggiare le relazioni sociali. Devono essere organizzati momenti di verifica sul "clima" che si dovrebbe instaurare all'interno della Casa per anziani non autosufficienti, con la partecipazione di tutti gli operatori.

Denominazione	RSA PER ANZIANI
Definizione	Servizio residenziale per anziani con ridotta autonomia.
Finalità	Accoglienza, supporto alla vita quotidiana, orientata alla tutela dell'autonomia della persona.
Utenza	Anziani con ridotta autonomia residua caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.
Capacità ricettiva	Fino a un massimo di 120 anziani, organizzati in nuclei di massimo 30.

* L'ente competente può autorizzare l'accoglienza di adulti di età inferiore ai 65 anni con un minimo livello di autonomia, per i quali risulti opportuno l'inserimento in un servizio residenziale per anziani, fino ad una massimo del 10% della capacità ricettiva della struttura.

** Nel caso in cui in uno stesso edificio trovino collocazione più Servizi rivolti a diverse tipologie di utenza (RSA anziani, 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 RSA per anziani, la capacità ricettiva massimamente raggiungibile è di 120 soggetti, di cui disabili al massimo 40.

Per essere autorizzata all'esercizio la RSA PER ANZIANI deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(au - T.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.

(au - T.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.

(RSA-ANZ - au -1.1)

Devono essere garantiti, trattandosi di struttura a media intensità sanitaria, i seguenti rapporti numerici:

- 1 coordinatore;
- 1 unità di personale con funzione di addetto all'assistenza ogni 2 anziani;
- 1 infermiere professionale ogni 12 anziani. Il n° di infermieri professionali richiesti dallo standard di cui sopra potrà essere coperto anche da operatori con la qualifica di OSS-S, fino ad un massimo del 30%. Deve essere comunque garantita l'assistenza infermieristica nell'arco delle 24 ore anche mediante il ricorso alla reperibilità notturna.
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore ogni 60 anziani.

La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, riabilitatori, etc..) deve essere garantita dall'Azienda ULSS di riferimento, nel rispetto dello schema tipo di riferimento regionale.

In particolare, gli standard di riferimento sono:

- un fisioterapista ogni 60 anziani;
- un assistente sociale ogni 120 anziani;
- un logopedista ogni 150 anziani;
- uno psicologo ogni 120 anziani.

(RSA-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.

(RSA-ANZ - 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. Potranno essere svolte anche da personale con qualifica di OSS-S, fino a un massimo del 30% del tempo-lavoro previsto da standard per gli infermieri professionali.

(RSA-ANZ - au -1.4)

Il personale con funzione di addetto all'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.

(RSA-ANZ - au -1.5.1)

Il coordinatore deve essere in possesso del titolo di laurea specialistica, salvaguardando le situazioni esistenti. La figura che svolge tale funzione mobilita e raccorda la varietà degli interventi da attuare al fine di garantire la salute e il benessere dei fruitori del servizio, integrandoli ed indirizzandoli verso la soggettività della persona, fornisce direttive e istruzioni agli operatori al fine di migliorare i processi socio-sanitari assistenziali.

(RSA-ANZ - au -1.5.2)

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 figura/e che svolge/ono tale funzione raccoglie, elabora e analizza i dati relativamente alla progettualità; mantiene i rapporti con i familiari degli anziani; è responsabile della realizzazione dei piani assistenziali degli utenti del nucleo; è responsabile dell'approvvigionamento del materiale di pulizia e del materiale monouso.

(RSA-ANZ - au -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-ANZ - au -3.1.1-2-3-4-5-6-7)

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 funzionale⁵ non deve essere inferiore a 45mq per anziano; l'area abitativa (di cui i servizi di nucleo sono parte integrante), escluso il connettivo, 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 35mq per anziano.

⁵ 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, servizi sanitari, locali ausiliari, servizi generali e impianti tecnologici e connettivo, esclusi i porticati, scale ed elevatori, balconi e terrazze, nonché luoghi sicuri e scale di sicurezza.

Complessivamente la RSA per anziani è costituita dall'area abitativa, dall'aggregazione dei servizi collettivi e di specifici presidi a carattere assistenziale, di ambienti ad uso comune e dei servizi generali.

L'area abitativa deve essere organizzata in nuclei di massimo 30 anziani. 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 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/accoglimento, di amministrazione, di pranzo e soggiorno, 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 RSA.

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.

(RSA-ANZ - au -3.2.1-2-3-4)

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.

(RSA-ANZ - au -3.3.1-2-3)

Deve essere garantito almeno un servizio igienico ogni 4 anziani, contiguo o facilmente accessibile dalla camera da letto. Tali servizi igienici devono essere progettati in modo da

garantire la loro possibile trasformazione/integrazione in luogo di lavoro del personale per l'igiene della persona. La loro dotazione deve comunque essere differenziata in base alla tipologia dell'anziano e nel rispetto del principio di flessibilità.

Devono essere garantito almeno un bagno assistito in ogni nucleo funzionale.

Collegati ai luoghi comuni, devono essere garantiti almeno 2 servizi igienici.

(RSA-ANZ - au -4.1.1-2)

Il Servizio deve predisporre la progettazione a verde delle aree scoperte, attrezzate anche per ricevere funzioni esterne alla struttura per l'integrazione della stessa con la città o il paese

(RSA-ANZ - au -5.1)

Nelle per le strutture ripartite su più piani deve essere prevista la presenza di almeno 2 montalettighe, ovvero di almeno 2 ascensore di dimensioni tali da permettere l'accesso e la movimentazione di una carrozzella per mutuolessi ovvero un carrello di servizio e di almeno un accompagnatore.

La struttura dovrà comunque essere in grado di agevolare al massimo la movimentazione verticale di persone e cose, dotandosi degli ausili più adatti al numero di anziani e al numero di operatori che lavorano nella struttura.

Deve essere garantita la:

- disponibilità di 2 linee telefoniche per gli anziani e i familiari
- disponibilità di un sistema che permetta la comunicazione tra anziani e operatori in relazione alle necessità legate all'assistenza.
- disponibilità di letti atti ad agevolare il servizio di assistenza all'anziano (regolabili in altezza, con 2 o più snodi...) e facilmente pulibili.

(RSA-ANZ - au -6.1)

I percorsi e gli accessi ai locali diversi (sala mensa, camere da letto, servizi igienici...) devono essere chiaramente identificati, sui punti ove vengono a incrociarsi varie situazioni; scale, rampe e ascensori devono essere studiati con tutti gli accorgimenti necessari per garantire la fruibilità agli anziani e al personale.

(RSA-ANZ - au -7.1)

La Direzione 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.

(RSA- ANZ- au - 8.1)

Deve essere presente nella RSA per anziani un registro in cui vengono indicati i nominativi degli anziani 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 anziani dalla struttura.

Per essere accreditata la RSA PER ANZIANI devono:

- 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:**

(accr - T.1)

La formazione 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 le condizioni degli anziani e per finalizzare gli interventi al conseguimento degli obiettivi.

(accr - T.2)

Le stanze degli anziani, la cucina, gli ambienti comuni, le attrezzature e i servizi igienici devono essere sottoposti a pulizia giornaliera.

(accr - T.3)

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

(RSA-ANZ - accr -1.1)

La Direzione, nell'ambito dei servizi che eroga, deve definire obiettivi e strategie gestionali di carattere generale 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.

(RSA-ANZ - accr -2.1)

Deve esistere all'interno della RSA per anziani un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

(RSA-ANZ - accr -2.2)

Deve essere redatto un report annuale di valutazione dei risultati che il Servizio 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-ANZ - accr -3.1)

All'interno del servizio devono essere definite delle unità operative interne di cui fanno parte sia figure tecniche che le figure con funzioni organizzative. Queste unità si occupano, per ogni anziano, di:

- effettuare la valutazione multidimensionale;
- definire i risultati attesi;
- formulare il PAI (progetto assistenziale individualizzato);
- individuare le risorse;
- verificare i risultati prodotti.

(RSA-ANZ - accr -4.1)

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.

(RSA-ANZ - accr -5.1)

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. La presenza di altro personale sanitario (medici, psicologi, riabilitatori, etc..) deve essere garantita dall'AZIENDA ULSS di riferimento, nel rispetto dello schema tipo di riferimento regionale.

(RSA-ANZ - accr -6.1.1-2)

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.

(RSA-ANZ - accr -7.1.1-2)

Deve essere definito e documentato un progetto assistenziale individualizzato 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.

Il progetto assistenziale individualizzato deve comprendere:

1. la valutazione multidimensionale dell'utente
2. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
3. l'individuazione dell'operatore referente del PAI
4. l'informazione, il coinvolgimento e la condivisione con l'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI
5. la formalizzazione del PAI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi-
6. la realizzazione di attività di verifica sul PAI (procedure, tempi e strumenti)

Deve essere definito e adottato un sistema di valutazione dei risultati (valido e attendibile) sul singolo utente e di verifiche anche dopo l'intervento, in relazione al progetto individualizzato. I dati in output da tale sistema devono essere utilizzati per ridefinire il PAI.

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

Deve essere predisposta e aggiornata in modo sistematico una cartella personale per ogni anziano, dove siano registrati quantomeno l'andamento del processo di invecchiamento, gli interventi svolti e i risultati.

RSA per anziani

(RSA-ANZ -accr -8.1)

I familiari devono essere coinvolti nella attività della RSA per anziani. 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.

(RSA-ANZ - accr -9.1)

Il Servizio deve assicurare un ambiente accogliente e familiare agli anziani e incoraggiare le relazioni sociali. Devono essere organizzati momenti di verifica sul "clima" che si dovrebbe instaurare all'interno del Servizio, con la partecipazione di tutti gli operatori.

DIPENDENTI DA SOSTANZE DA ABUSO

DIPENDENTI DA SOSTANZE DA ABUSO:

UNITÀ DI OFFERTA E STANDARD PER AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E ACCREDITAMENTO

Denominazione	SERVIZI TERRITORIALI
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:

(au - T.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.

(au - T.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.

(ST - au -0.1.1)

Il Servizio dovrà ottemperare tutte le richieste da D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.

(ST - au -0.2.1)

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.

(ST - au -0.2.2)

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)

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.

(ST - au - 2.1)

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.

(ST - au - 2.2)

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 - 2.3)

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 - 3.1)

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 - 3.2)

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.

(ST - au - 4.1)

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero delle attività.

(ST - au - 4.2)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(ST - au - 4.3)

Devono essere presenti tutti i requisiti previsti per la tutela della privacy.

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

Devono essere formalizzate delle procedure chiare per la manutenzione delle attrezzature.

(accr - T.3)

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)

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 -1.2)

Gli Enti Gestori accreditati partecipano alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito di appositi organismi consultivi misti pubblico-privato, qualora accettino di partecipare ai programmi regionali per la valutazione e il controllo della qualità.

(ST - acc -2.1)

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.

(ST - acc -3.1)

L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- 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) documentate esperienza nel settore specifico per un periodo non inferiore ad un anno, svolta in un servizio pubblico o privato autorizzato.

(ST - acc -3.2)

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 -3.3)

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 -3.4)

Fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo 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 (in ogni caso il personale in formazione più il personale volontario non può superare nell'insieme il 25% della dotazione minima di personale).

(ST - acc -3.5)

Nei medesimi servizi è ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di personale in formazione, operatori di strada, operatori di comunità, educatori, a condizione che abbiano completato almeno il 50% del programma curricolare e garantiscano un impegno di servizio (in ogni caso il personale in formazione più il personale volontario non può superare nell'insieme il 25% della dotazione minima di personale).

(ST - acc -3.6)

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.

(ST - acc -3.7)

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 - acc -4.1)

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 -5.1)

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 -5.2)

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.

Denominazione	SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA
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:

(au -T.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.

(au - T.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.

(PA-D - au -0.1.1)

Il Servizio dovrà ottemperare tutte le richieste da D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.

(PA-D - au -0.2.1)

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.

(PA-D - au -0.2.2)

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)

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.

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.

(PA-D - au - 1.4)

Tutte le sedi residenziali devono essere dotate di idonei mezzi di comunicazione per il personale di servizio.

(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.

(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 - 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 - 3.1)

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 - 3.2)

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 - 3.3)

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 -4.1)

Le camere da letto non possono prevedere più di otto posti letto e devono essere adeguatamente arredate.

(PA-D - au -5.1)

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 -6.1)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(PA-D - au -7.1)

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;

Servizi di Pronta Accoglienza

e) i diritti di riservatezza, sui diritti inalienabili e sulla libera scelta del luogo di cura e del terapeuta.

(PA-D - au -7.2)

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 -7.3)

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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)

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.

(PA-D - acc -1.2)

L'Ente Gestore partecipa alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito di appositi organismi consultivi misti pubblico-privato, qualora accettati di partecipare ai programmi regionali per la valutazione e il controllo della qualità.

(PA-D - acc -2.1)

Deve esistere all'interno del servizio un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate:

- 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 -2.2)

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 -3.1)

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 -3.2)

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 -4.1)

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.

(PA-D - acc -4.2)

Servizi di Pronta Accoglienza

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 -4.3)

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.

(PA-D - acc -4.4)

Fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario e/o obiettore di coscienza 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.

(PA-D - acc -4.5)

Nel servizio è ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di 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.

(PA-D - acc -4.6)

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 - acc -4.7)

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.

(PA-D - acc -4.8)

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 - acc -5.1)

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;
- 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 -5.2)

Il tempo di attesa non deve superare i 2 giorni dalla domanda del cliente, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente o saturazione dei posti letto.

(PA-D - acc -5.3)

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 -6.1)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(PA-D - acc -7.1)

Deve essere esposta nei locali di accesso alla struttura una lista di attesa, che deve essere aggiornata quotidianamente, contenente i codici identificativi degli utenti.

(PA-D - acc -8.1)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(PA-D - acc -8.2)

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 -8.3)

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 -8.4)

Nel Sistema Informativo Regionale l'aggiornamento della disponibilità di posti almeno con cadenza settimanale.

Servizi Ambulatoriali

Denominazione	SERVIZI AMBULATORIALI (SER.D E SERVIZI DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO)
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 350 persone tossicodipendenti e alcolodipendenti in trattamento complesso e continuativo .

Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO AMBULATORIALE deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(au -T.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.

(au - T.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.

(SA-D - au -0.1.1)

Il Servizio dovrà ottemperare tutte le richieste da D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.

(SA-D - au -0.2.2)

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 -1.1)

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.

(SA - D -au -1.2)

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:

- a) un locale per accoglienza utenti ed informazioni;
- b) un locale per l'attesa;
- c) tre ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostico-cliniche attinenti alle patologie trattate;

Servizi Ambulatoriali

- d) tre ambulatori per colloqui psicologici e di assistenza sociale;
 - e) un locale per attività di gruppo;
 - f) un locale per la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti;
 - g) un locale per segreteria amministrativa;
 - h) un locale 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.

(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)

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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)

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 -2.1)

Nei giorni di apertura del Servizio deve essere assicurata la presenza contemporanea di tutte le figure professionali per non meno di cinque ore. 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 -2.2)

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.

(SA-D - acc -2.3)

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 -2.4)

La dotazione organica standard prevista per ogni singolo Servizio Ambulatoriale per Tossicodipendenti è di almeno 18 operatori così ripartiti :

- tre medici, di cui almeno uno psichiatra;
- tre psicologi, di cui almeno uno psicoterapeuta;
- cinque infermieri professionali;
- tre assistenti sociali;
- due educatori professionali;
- 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 200 "soggetti indice", con un possibile incremento fino a 32 operatori per un carico di utenza di 350 "soggetti indice" e un possibile decremento fino a 12 operatori per un carico di utenza di 150 "soggetti indice".

(SA-D - acc -2.5)

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 -3.1)

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 -3.2)

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 -4.1)

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.

Servizi Ambulatoriali

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 -5.1)

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 -6.1)

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.

Denominazione	SERVIZI SEMIRESIDENZIALI
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:

(au -T.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.

(au - T.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.

(SSR-D - au -0.1.1)

Il Servizio dovrà ottemperare tutte le richieste da D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.

(SSR-D - au -0.2.1)

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.

(SSR-D - au -0.2.2)

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.

(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.

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.

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 -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 -3.1)

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 -3.2)

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 -3.3)

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 -5.1)

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.

(SSR-D - au -5.2)

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- 6.1)

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- 7.1)

Deve essere esposta nei locali di accesso alla struttura una lista di attesa, che deve essere aggiornata quotidianamente, contenente i codici identificativi degli utenti.

(SSR-D au- 8.1)

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- 8.2)

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 Semiresidenziali

(SSR-D au- 8.3)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SSR-D au- 8.4)

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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)

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.

(SSR-D - acc -1.2)

L'Ente gestore partecipa alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito di appositi organismi consultivi misti pubblico-privato, qualora accettati di partecipare ai programmi regionali per la valutazione e il controllo della qualità.

(SSR-D - acc -2.1)

Deve esistere all'interno del servizio un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate:

- 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 -2.2)

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 -3.1)

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 -4.1)

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.

(SSR-D - acc -4.2)

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 -4.3)

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.

SSR-D - acc -4.4

Fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario e/o obiettore di coscienza 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.

(SSR-D - acc -4.5)

Nel servizio è ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di 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.

(SSR-D - acc -4.6)

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 - acc -4.7)

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.

(SSR-D - acc -4.8)

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 - acc -5.1)

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.

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 -5.2)

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.

Servizi Semiresidenziali

(SSR-D - acc -6.1)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SSR-D - acc -7.1)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SSR-D - acc -7.2)

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 -7.3)

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 -7.4)

Nel Sistema Informativo Regionale l'aggiornamento della disponibilità di posti almeno con cadenza settimanale.

Servizi Residenziali di tipo A

Denominazione	SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO A (DI BASE)
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:

(au -T.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. 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.

(au - T.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.

(SR -A -au -0.1.1)

Il Servizio dovrà ottemperare tutte le richieste da D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.

(SR -A -au -0.2.1)

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.

(SR -A -au -0.2.2)

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)

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.

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.

(SR -A -au -1.4)

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 -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.

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.

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 -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 -3.1)

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 -A -au -3.2)

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 -3.3)

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 -4.1)

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 -5.1)

Le camere da letto non possono prevedere più di otto posti letto e devono essere adeguatamente arredate.

(SR -A -au -6.1)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(SR -A -au -6.2)

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 -7.1)

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 -8.1)

Deve essere esposta nei locali di accesso alla struttura una lista di attesa, che deve essere aggiornata quotidianamente, contenente i codici identificativi degli utenti.

(SR -A -au -9.1)

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 -9.2)

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. Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(SR -A -au -9.3)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SR -A -au -9.4)

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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)

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.

(SR-A - acc -1.2)

L' Ente gestore partecipa alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito di appositi organismi consultivi misti pubblico-privato, qualora accettati di partecipare ai programmi regionali per la valutazione e il controllo della qualità.

(SR-A - acc -2.1)

Deve esistere all'interno del servizio un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate:

- 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 -2.2)

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 -3.1)

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 -4.1)

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-A - acc -4.2)

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 -4.3)

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.

(SR-A - acc -4.4)

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.

(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.

(SR-A - acc -4.6)

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 - acc -4.7)

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.

(SR-A - acc -4.8)

Fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario e/o obiettore di coscienza 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.

(SR-A - acc -4.9)

Nel servizio è ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di 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 - acc -5.1)

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 -5.2)

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 -6.1)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SR-A - acc -7.1)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SR-A - acc -7.2)

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 -7.3)

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 -7.4)

Nel Sistema Informativo Regionale l'aggiornamento della disponibilità di posti almeno con cadenza settimanale.

Servizi Residenziali di tipo B

Denominazione	SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO B (INTENSIVO)
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 abbisognano di una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e spico-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:

(au -T.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. 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.

(au - T.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.

(SR -B -au -0.1.1)

Il Servizio dovrà ottemperare tutte le richieste da D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.

(SR -B -au -0.2.1)

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.

(SR -B -au -0.2.2)

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.

(SR -B -au -1.4)

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 -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.

Qualora il Direttore Responsabile sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale coordinatore di sede.

(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.

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 -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 -3.1)

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

Servizi Residenziali di tipo B

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 -3.2)

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 -3.3)

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 -B -au -4.1)

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 -5.1)

Le camere da letto non possono prevedere più di otto posti letto e devono essere adeguatamente arredate.

(SR -B -au -6.1)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

SR -B -au -6.2

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 -7.1)

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 -8.1)

Deve essere esposta nei locali di accesso alla struttura una lista di attesa, che deve essere aggiornata quotidianamente, contenente i codici identificativi degli utenti.

(SR -B -au -9.1)

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 -9.2)

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.

Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(SR -B -au -9.3)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SR -B -au -9.4)

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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)

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.

(SR-B - acc -1.2)

L'Ente gestore partecipa alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito di appositi organismi consultivi misti pubblico-privato, qualora accettati di partecipare ai programmi regionali per la valutazione e il controllo della qualità.

(SR-B - acc -2.1)

Deve esistere all'interno del servizio un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate:

- 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 -2.2)

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 -3.1)

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 -4.1)

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 -4.2)

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 -4.3)

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.

(SR-B - acc -4.4)

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.

(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 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 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 - acc -4.7)

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.

(SR-B - acc -4.8)

Fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario e/o obiettore di coscienza 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.

(SR-B - acc -4.9)

Nel servizio è ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di 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 - acc -5.1)

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 -5.2)

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 -6.1)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SR-B - acc -7.1)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SR-B - acc -7.2)

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 -7.3)

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 -7.4)

Nel Sistema Informativo Regionale l'aggiornamento della disponibilità di posti almeno con cadenza settimanale.

Servizi Residenziali di tipo C

Denominazione	SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C (SPECIALISTICO)
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 abbisognano di una gestione intensiva e specialistica psicoterapica e/o psicofarmacoterapico (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:

(au -T.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. 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.

(au - T.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.

(SR -C -au -0.1.1)

Il Servizio dovrà ottemperare tutte le richieste da D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.

(SR -C -au -0.2.1)

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.

(SR -C -au -0.2.2)

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.

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.

(SR -C -au -1.4)

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 -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.

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 -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 -3.1)

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 -3.2)

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 -C -au -3.3)

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 -4.1)

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 -5.1)

Le camere da letto non possono prevedere più di otto posti letto e devono essere adeguatamente arredate.

(SR -C -au -6.1)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(SR -C -au -6.2)

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.

Servizi Residenziali di tipo C

(SR -C -au -7.1)

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 -8.1)

Deve essere esposta nei locali di accesso alla struttura una lista di attesa, che deve essere aggiornata quotidianamente, contenente i codici identificativi degli utenti.

(SR -C -au -9.1)

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 -C -au -9.2)

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. Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(SR -C -au -9.3)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SR -C -au -9.4)

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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)

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.

(SR-C - acc -1.2)

L'Ente gestore partecipa alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito di appositi organismi consultivi misti pubblico-privato, qualora accettati di partecipare ai programmi regionali per la valutazione e il controllo della qualità.

(SR-C - acc -2.1)

Deve esistere all'interno del servizio un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate:

- 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 -2.2)

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 -3.1)

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 -4.1)

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-C - acc -4.2)

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 -4.3)

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.

(SR-C - acc -4.4)

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.

(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.

(SR-C - acc -4.6)

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 - acc -4.7)

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.

(SR-C - acc -4.8)

Fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario e/o obiettore di coscienza 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.

(SR-C - acc -4.9)

Nel servizio è ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di 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 - acc -5.1)

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 -5.2)

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 -6.1)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SR-C - acc -7.1)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SR-C - acc -7.2)

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 -7.3)

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 -7.4)

Nel Sistema Informativo Regionale l'aggiornamento della disponibilità di posti almeno con cadenza settimanale.

Servizi Residenziali di tipo C1

Denominazione	SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C1 (PER MADRI TOSSICODIPENDENTI E/O ALCOLDIPENDENTI CON FIGLI)
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.

Per essere autorizzato all'esercizio il SERVIZIO RESIDENZIALE DI TIPO C1 deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(au -T.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. 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.

(au - T.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.

(SR -C1 -au -0.1.1)

Il Servizio dovrà ottemperare tutte le richieste da D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.

(SR -C1 -au -0.2.1)

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.

(SR -C1 -au -0.2.2)

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 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.

(SR -C1 -au -1.4)

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 espliciterà nel proprio regolamento.

(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.

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 -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 -3.1)

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

Servizi Residenziali di tipo C1

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 -3.2)

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 -3.3)

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 -C1 -au -4.1)

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 -5.1)

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 -6.1)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(SR -C1 -au -6.2)

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 -7.1)

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 -8.1)

Deve essere esposta nei locali di accesso alla struttura una lista di attesa, che deve essere aggiornata quotidianamente, contenente i codici identificativi degli utenti.

(SR -C1 -au -9.1)

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 -9.2)

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.

Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(SR -C1 -au -9.3)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SR -C1 -au -9.4)

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 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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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)

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.

(SR-C1 - acc -1.2)

L'Ente gestore partecipa alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito di appositi organismi consultivi misti pubblico-privato, qualora accettati di partecipare ai programmi regionali per la valutazione e il controllo della qualità.

Servizi Residenziali di tipo C1

(SR-C1 - acc -2.1)

Deve esistere all'interno del servizio un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate:

- 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 -2.2)

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 -3.1)

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 -4.1)

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-C1 - acc -4.2)

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 -4.3)

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.

(SR-C1 - acc -4.4)

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.

(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.

(SR-C1 - acc -4.6)

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 Residenziali di tipo C1

(SR-C1 - acc -4.7)

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.

(SR-C1 - acc -4.8)

Fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario e/o obiettore di coscienza 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.

(SR-C1 - acc -4.9)

Nel servizio è ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di 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 - acc -5.1)

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 -5.2)

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 -6.1)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

Servizi Residenziali di tipo C1

(SR-C1 - acc -7.1)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SR-C1 - acc -7.2)

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 -7.3)

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 -7.4)

Nel Sistema Informativo Regionale l'aggiornamento della disponibilità di posti almeno con cadenza settimanale.

Servizi Residenziali di tipo C2

Denominazione	SERVIZI RESIDENZIALI DI TIPO C2 (PER MINORI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENTI)
Definizione	Servizi residenziali per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti
Finalità	Ha finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento socio-lavorativo.
Utenza	Accoglie minori 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:

(au -T.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. 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.

(au - T.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.

(SR -C2 -au -0.1.1)

Il Servizio dovrà ottemperare tutte le richieste da D.lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché le disposizioni di prevenzione incendi.

(SR -C2 -au -0.2.1)

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.

(SR -C1 -au -0.2.2)

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

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.

(SR -C2 -au -1.4)

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 espliciterà nel proprio regolamento.

(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.

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 -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 -3.1)

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 -3.2)

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 -3.3)

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 -C2 -au -4.1)

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 -5.1)

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 -6.1)

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

(SR -C2 -au -6.2)

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.

Servizi Residenziali di tipo C2

(SR -C2 -au -7.1)

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 -8.1)

Deve essere esposta nei locali di accesso alla struttura una lista di attesa, che deve essere aggiornata quotidianamente, contenente i codici identificativi degli utenti.

(SR -C2 -au -9.1)

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 -C2 -au -9.2)

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. Nella cartella personale dell'utente il Servizio deve archiviare il documento di autorizzazione all'inserimento.

(SR -C2 -au -9.3)

Deve essere assicurata la presenza di tutti i requisiti atti a garantire la tutela della privacy.

(SR -C2 -au -9.4)

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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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)

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.

(SR-C2 - acc -1.2)

L'Ente gestore partecipa alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito di appositi organismi consultivi misti pubblico-privato, qualora accettati di partecipare ai programmi regionali per la valutazione e il controllo della qualità.

(SR-C2 - acc -2.1)

Deve esistere all'interno del servizio un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate:

- 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 -2.2)

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 -3.1)

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 -4.1)

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 -4.2)

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 -4.3)

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.

(SR-C2 - acc -4.4)

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.

(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 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 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 - acc -4.7)

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.

(SR-C2 - acc -4.8)

Fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario e/o obiettore di coscienza 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.

(SR-C2 - acc -4.9)

Nel servizio è ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di 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 - acc -5.1)

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 -5.2)

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 -6.1)

Gli operatori devono ricercare attivamente un consenso informato al trattamento (consenso realmente condiviso e liberamente formato).

(SR-C2 - acc -7.1)

Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting alle pubbliche amministrazioni.

(SR-C2 - acc -7.2)

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 -7.3)

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 -7.4)

Nel Sistema Informativo Regionale l'aggiornamento della disponibilità di posti almeno con cadenza settimanale.

ALTRI UTENZE

ALTRE UTENZE:

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

Denominazione	COMUNITA' ALLOGGIO PER MALATI DI AIDS
Definizione	Struttura territoriale, semiresidenziale e residenziale, per la prosecuzione di assistenza sanitaria e sociale di persone affette da AIDS e patologie correlate, che superata la fase acuta della malattia, presentano rilevanti limitazioni dell'autosufficienza, e sono prive di nucleo familiare o sono temporaneamente o permanentemente impossibilitate a permanere nel nucleo familiare.
Finalità	Accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona e allo sviluppo delle abilità residue, o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma dalla famiglia.
Utenza	Il Servizio è rivolto a soggetti con AIDS conclamata o patologie con infezioni da HIV correlate che presentino rilevanti limitazioni di autosufficienza e/o condizioni di terminalità o condizioni di inadeguatezza ambientale o familiare che ne pregiudichino il trattamento a domicilio.
Capacità ricettiva	8 posti + 2 posti in pronta accoglienza o sollievo. È data la possibilità di costituire 2 nuclei, ciascuno con ricettività massima pari a 8+2.

Per essere autorizzata all'esercizio la COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE MALATE DI AIDS deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(au -T.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. 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.

(au - T.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. Si deve provvedere alla divulgazione della Carta dei Servizi presso gli utenti diretti indiretti e potenziali.

(CA-AIDS - au -1.1.1-2-3)

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 infermieristica ogni 8 ospiti;
- 1 unità di personale con funzione di addetto all'assistenza ogni 2 ospiti;
- 1 unità di personale con funzione di educatore-animatore per ogni 8 ospiti.

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

Deve essere garantita la presenza di altro personale sanitario e sociale (medico di base o medico del distretto o del reparto ospedaliero di riferimento, psicologo, assistente sociale, etc..) a seconda dei bisogni e delle caratteristiche dell'utenza. In particolare, gli standard di riferimento sono: 30 minuti die pro ospite di attività svolta dallo psicologo comprensiva del care givers.

(CA-AIDS - au -1.2.1)

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.

(CA-AIDS - au -1.2.2)

Il personale addetto alle attività infermieristiche deve essere in possesso di diploma di infermiere o qualifica riconosciuta equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(CA-AIDS - au -1.2.3)

Il personale con funzione di addetto all'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.

(CA-AIDS - au -1.3)

L'Ente gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno della Comunità Alloggio, svolta anche da personale in organico. Il personale con funzione di coordinamento all'interno del servizio deve essere in possesso del titolo di laurea specialistica, salvaguardando le situazioni esistenti. 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.

(CA-AIDS - au -2.1.1-2)

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

(CA-AIDS - au - 2.2.1-2)

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-AIDS - au -2.2.3-4)

La superficie minima netta delle stanze escludendo il servizio igienico deve essere:

- 12 mq per stanze a un posto letto
- 18 mq per stanze a due posti letto.

Non sono ammesse camere da letto con più di due posti letto. Le camere sono arredate con mobili similabitativi e non ospedalieri.

(CA-AIDS - au -2.3.1-2-3)

Devono essere presenti servizi igienici distinti per sesso, adeguati e accessibili per gli ospiti, e servizi igienici adeguati per il personale:

- un bagno attrezzato ogni due camere
- un servizio igienico per il personale.

(CA-AIDS - au -3.1)

Tutti gli ausili tecnici della struttura devono essere adeguati rispetto agli standard sanitari e devono essere soggetti a una adeguata manutenzione.

(CA-AIDS - au -4.1)

La Direzione 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.

Comunità alloggio per malati di AIDS

(CA- AIDS - au - 5.1)

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 MALATE DI AIDS 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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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

(CA-AIDS - accr -1.1.1)

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.

(CA-AIDS - accr -1.1.2-3-4)

Deve essere definito e documentato un Programma di lavoro comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte. Il Programma esplicita i principi ispiratori, la metodologia degli interventi, le fasi e i tempi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi e la loro tipologia (di tipo medico, psicologico, etc.)

(CA-AIDS - accr -2.1)

Deve esistere all'interno della Comunità un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

(CA-AIDS - accr -2.2)

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.

(CA-AIDS - accr -3.1)

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

(CA-AIDS - accr -4.1.1)

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-AIDS - accr -4.2.1)

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-AIDS - accr -5.1.1-2)

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:

1. la valutazione multidimensionale dell'utente
2. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
3. l'individuazione dell'operatore responsabile del PP
4. l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PP
5. la formalizzazione del PP, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi
6. 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.)

(CA-AIDS - accr -6.1)

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

(CA-AIDS - accr -7.1)

I familiari devono essere coinvolti nella programmazione delle attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata alle équipes delle singole Comunità che, in accordo con

Comunità' alloggio per malati di AIDS

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.

(CA-AIDS - accr -8.1)

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

(CA-AIDS - accr -9.1)

Gli ospiti della Comunità devono avere libero accesso ad ogni locale/ambiente della Comunità 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.

Denominazione	COMUNITÀ ALLOGGIO/APPARTAMENTI PROTETTI PER MALATI PSICHIATRICI
Definizione	Struttura territoriale, semiresidenziale e residenziale, per la prosecuzione di assistenza sanitaria e sociale di persone con problematiche psichiatriche che, terminato il percorso riabilitativo-protetto, presentano parziali livelli di autonomia, e necessitano di sostegno per la gestione della propria autosufficienza, oppure sono prive di nucleo familiare o sono temporaneamente o permanentemente impossibilitate a permanere nel nucleo familiare.
Finalità	Accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona e allo sviluppo delle abilità residue, o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma dalla famiglia.
Utenza	Persone adulte con problematiche psichiatriche.
Capacità ricettiva	8 posti + 2 posti in pronta accoglienza o sollievo. È data la possibilità di costituire 2 nuclei, ciascuno con ricettività massima pari a 8+2.

Per essere autorizzata all'esercizio la COMUNITÀ ALLOGGIO/ APPARTAMENTI PROTETTI PER MALATI PSICHIATRICI deve conformarsi ai seguenti requisiti:

(au -T.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. 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.

(au - T.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. Si deve provvedere alla divulgazione della Carta dei Servizi presso gli utenti diretti indiretti e potenziali.

(CA-PSI - au -1.1.1-2-3)

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

- una unità di personale con funzione di addetto all'assistenza ogni 2 ospiti
- una unità di personale con funzione di educatore-animatore per ogni nucleo di 8 ospiti.

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

Deve essere inoltre garantita dall'Azienda ULSS la presenza programmata di psicologo, assistente sociale, infermieri professionali e/o personale della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, etc...) per esigenze specifiche dell'utenza ospitata, secondo quanto indicato negli schemi tipo di convenzione regionali.

(CA-PSI - au -1.2.1)

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.

(CA -PSI - au -1.2.2)

Il personale addetto alle attività infermieristiche deve essere in possesso di diploma di infermiere o equipollente dallo Stato e dalla Regione Veneto.

(CA -PSI - au -1.2.3)

Il personale con funzione di addetto all'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.

(CA -PSI - au -1.3)

L'Ente Gestore deve garantire la funzione di coordinamento all'interno della Comunità Alloggio, svolta anche da personale in organico. Il personale con funzione di coordinamento all'interno del servizio deve essere in possesso del titolo di laurea specialistica, salvaguardando le situazioni esistenti. 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.

(CA -PSI - au -2.1.1- 2)

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

(CA -PSI - au -3.1.1-2)

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 -PSI - au -3.1.3-4)

La superficie minima netta delle stanze escludendo il servizio igienico deve essere:

- 12 mq per stanze a un posto letto
- 18 mq per stanze a due posti letto

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

(CA -PSI - au - 3.2.1-2)

Deve essere garantita la presenza di:

- un bagno attrezzato ogni due camere doppie
- un servizio igienico per il personale

(CA -PSI - au -4.1)

Tutti gli ausili tecnici della struttura devono essere adeguati rispetto agli standard sanitari e devono essere soggetti a una adeguata manutenzione.

(CA -PSI - au -5.1)

La Direzione 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.

Comunità Alloggio/Appartamenti protetti per malati psichiatrici

(CA- PSI - au - 6.1)

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/APPARTAMENTI PROTETTI PER MALATI PSICHIATRICI 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:**

(accr - T.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.

(accr - T.2)

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

(accr - T.3)

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

(CA -PSI - accr -1.1)

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.

(CA -PSI - accr -2.1)

Deve esistere all'interno della Comunità un sistema di controllo dei processi di gestione e dei costi delle attività erogate.

(CA -PSI - accr -2.2)

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.

(CA -PSI - accr -3.1)

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

(CA -PSI - accr -4.1)

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 -PSI - accr -4.2)

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 -PSI - accr -5.1.1-2)

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:

1. la valutazione multidimensionale dell'utente
2. l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento
3. l'individuazione dell'operatore responsabile del PP
4. l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PP
5. la formalizzazione del PP, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, la frequenza e la titolarità degli interventi
6. 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.)

(CA -PSI - accr -6.1)

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

(CA -PSI - accr -7.1)

I familiari devono essere coinvolti nella programmazione delle attività. La definizione delle modalità di partecipazione è lasciata alle équipes delle singole Comunità 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.

(CA -PSI - accr -8.1)

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

Comunità Alloggio/Appartamenti protetti per malati psichiatrici

(CA -PSI - accr -9.1)

Gli ospiti della Comunità devono avere libero accesso ad ogni locale/ambiente della Comunità 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.