

## LA GIUNTA REGIONALE

Richiamati gli articoli 8-*bis*, 8-*ter* e 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

Richiamato il decreto 21 maggio 2001, n. 308, concernente i requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale;

Richiamata la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni, concernente la razionalizzazione dell'organizzazione del servizio socio-sanitario regionale e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione che, all'art. 38, subordina ad autorizzazione della Giunta regionale la realizzazione di strutture sanitarie, socio-sanitarie o socio-assistenziali e l'esercizio di attività sanitarie o socio-sanitarie;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e, in particolare, gli articoli 6, 7 e 8 che, tra le funzioni spettanti alle Regioni ed escluse dalla competenza degli Enti locali, indicano anche la definizione dei criteri per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi a gestione pubblica, nonché dei requisiti di qualità per la gestione dei servizi e per l'erogazione delle prestazioni;

Richiamato il Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004, approvato con legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 che prevede, tra l'altro, l'individuazione complessiva dei fabbisogni strutturali e produttivi per l'esercizio delle attività svolte a soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione regionale;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 2191 in data 7 agosto 2009, concernente l'approvazione di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 52 in data 15 gennaio 2010, concernente l'approvazione di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività sanitarie e socio-sanitarie svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati e del relativo manuale, ai sensi della l.r. 5/2000;

Richiamato il Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013, approvato con legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34, che conferma, in termini di continuità con i precedenti documenti di programmazione socio-sanitaria regionale, i seguenti obiettivi in materia di autorizzazione e accreditamento:

- estendere il regime autorizzativo a tutte le strutture e le attività sanitarie e sociali, come garanzia del livello qualitativo delle prestazioni;
- orientare i processi di crescita della qualità del Servizio Sanitario Regionale verso l'eccellenza;
- favorire l'implementazione dei sistemi di gestione per la qualità e gli accreditamenti anche in ambito socio-assistenziale e socio-educativo;

Ravvisata la necessità di estendere il sistema di gestione della qualità e dell'accreditamento anche in ambito socio-assistenziale e socio-educativo, come previsto dal Piano approvato con la sopraindicata l.r. 34/2010;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 634 in data 18 marzo 2011, relativa all'istituzione di un gruppo di lavoro Regione autonoma Valle d'Aosta/Comune di Aosta e Consiglio Permanente Enti locali (CPEL) per la definizione di un modello di accreditamento in ambito sociale;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1417 in data 6 luglio 2012, relativa alla proroga, al 31 dicembre 2012, delle convenzioni con la Casa di Riposo Opera Pia delle Missioni Refuge Père Laurent di Aosta, la Casa della Provvidenza di Châtillon della Congregazione delle Suore di San Giuseppe e la Casa di Riposo Domus Pacis di Donnas, con la quale veniva stabilito che il rinnovo delle convenzioni stesse sarebbe avvenuto a seguito dell'approvazione dei nuovi standard dei servizi socio-assistenziali per anziani;

Ritenuto opportuno approvare le nuove disposizioni contenute nel manuale allegato - al fine di assicurare un avvio graduale del nuovo sistema di committenza ed erogazione dei servizi in ambito socio-assistenziale e socio-educativo - un percorso flessibile che si articola in tre momenti:

1. sperimentazione del sistema di accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare nel Comune di Aosta, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 2958/2011, già avviato e da concludersi entro il 31/12/2014;
2. sperimentazione dell'accreditamento delle strutture residenziali private per anziani, disabili e minori, il cui convenzionamento è a carico della Regione, da concludersi entro il 31/12/2014;
3. istituzionalizzazione - da avviare al termine delle prime due fasi - dell'accreditamento dei servizi regionali non ancora accreditati e di quelli di competenza degli Enti locali;

Rilevato che le disposizioni di cui sopra rappresentano i criteri per l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi in ambito sociale, la cui definizione spetta alle Regioni, secondo quanto previsto dalla sopracitata legge 328/2000;

Rilevato, inoltre, che le stesse dovranno essere applicate anche per l'accreditamento dei servizi e delle strutture regionali che saranno interessate dalla terza fase di intervento, fatta salva la condivisione con il Consiglio permanente degli enti locali, esclusivamente con riferimento ai servizi di competenza degli Enti locali stessi;

Ritenuto opportuno rinviare a successiva deliberazione della Giunta regionale l'approvazione delle tariffe dei servizi residenziali erogati in ambito sociale o il loro eventuale adeguamento, qualora queste siano già state determinate alla data di approvazione della presente deliberazione;

Considerato che è fatta salva la possibilità, per gli Enti locali, di definire ulteriori requisiti e livelli di qualità, a condizione che:

- non si crei, in alcun modo, un fattore di esclusione diretta o indiretta all'accesso del servizio da parte dell'utente;
- vi sia condivisione a livello distrettuale, perseguendo l'obiettivo di una tendenziale omogeneità in tale ambito;
- l'eventuale remunerazione aggiuntiva rispetto al sistema di tariffe definito a livello regionale sia congrua e non ricada in alcun modo sul Fondo Politiche sociali regionale;

Ritenuto opportuno, fatte salve le sopraindicate considerazioni, rinviare a successivo provvedimento regionale o locale, in relazione alla titolarità dei fabbisogni, l'approvazione di ulteriori requisiti per l'accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sociale, che – in riferimento alle strutture socio-educative – dovranno essere definiti prima dell'avvio della terza fase, ossia entro il 31/12/2014;

Ritenuto necessario stabilire che l'applicazione delle presenti disposizioni sarà valida:

- fino al 31/12/2014, con riferimento alle prime due fasi di intervento sopradescritte e relative alle strutture e ai servizi privati in ambito socio-assistenziale;
- con decorrenza dal 1° gennaio 2015, con riferimento alla terza fase di intervento relativa alle strutture e ai servizi socio-assistenziali regionali non accreditati e, previa condivisione con il Consiglio permanente degli enti locali, in riferimento alle strutture ed ai servizi socio-assistenziali e socio-educativi, di competenza degli Enti locali stessi;

Ritenuto opportuno stabilire che, al fine di garantire maggiore libertà di accesso all'offerta di servizi residenziali in ambito sociale, dal 1° gennaio 2015 siano accreditabili, previa autorizzazione ai sensi della DGR 2191/2009, un numero di strutture in misura doppia rispetto al fabbisogno definito all'entrata in vigore del presente atto;

Ritenuto opportuno, al riguardo, disporre che le strutture private che alla data del presente atto operano in ambito sociale in quanto gestori di un servizio regionale richiedano il relativo accreditamento, previa autorizzazione ai sensi della sopraindicata deliberazione n. 2191/2009, entro il termine del 31 dicembre 2013 o, comunque, almeno tre mesi prima della scadenza del contratto in virtù del quale gestiscono il servizio da accreditare, al fine di partecipare alla sperimentazione di cui al sopraindicato punto 2, nell'ambito della seconda fase descritta nell'allegato;

Preso atto che la competente Struttura politiche sociali ha sottolineato la necessità di prorogare le convenzioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale 1417/2012, tenuto conto dei seguenti aspetti:

- la proposta di deliberazione contenente i nuovi requisiti minimi dei servizi socio-assistenziali per anziani - vincolante per il rinnovo delle convenzioni stesse - è stata sottoposta, nel mese di dicembre, all'esame della Giunta regionale che ne ha condiviso il contenuto, autorizzandone la trasmissione al Consiglio permanente degli enti locali, per l'ottenimento del parere previsto dalle disposizioni vigenti;
- l'accreditamento di tali strutture residenziali può essere richiesto solo dai soggetti in possesso dell'autorizzazione ai sensi della DGR 2191/2009;
- le strutture socio-assistenziali per anziani hanno l'obbligo di rispettare, ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio di cui alla sopracitata DGR 2191/2009, i requisiti minimi previsti dalla normativa vigente, con facoltà di provvedere a tale adempimento entro il termine previsto per l'adeguamento strutturale ai requisiti stessi, che – alla data di approvazione del presente atto – non è ancora scaduto;

Ritenuto opportuno, pertanto, rinviare a successiva deliberazione della Giunta regionale la proroga al 31 dicembre 2013 delle convenzioni di cui alla sopracitata deliberazione 1417/2012 nonché l'approvazione del relativo impegno di spesa;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 635 in data 30 marzo 2012 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2012/2014, con attribuzione alle nuove

strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati, del bilancio di cassa per l'anno 2012, con decorrenza 1° aprile 2012 e di disposizioni applicative;

Visto il parere favorevole di legittimità sulla presente proposta di deliberazione, rilasciato, per quanto di competenza, dal Dirigente della Struttura risorse e programmazione socio-sanitaria e dal Dirigente della Struttura politiche sociali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

Su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Albert Lanièce;

Ad unanimità di voti favorevoli,

### **DELIBERA**

1. di approvare le nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività socio-assistenziali e socio-educative, svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati, ai sensi della l.r. 5/2000 e successive modificazioni, contenute nel relativo manuale allegato alla presente deliberazione, di cui forma parte integrante;
2. di stabilire che le disposizioni di cui al punto 1., che rappresentano i criteri per l'accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei servizi in ambito sociale - la cui definizione spetta alla Regione secondo quanto previsto dalla sopracitata legge 328/2000 - dovranno essere applicate anche dagli Enti locali, previa condivisione con il Consiglio permanente degli enti locali e fatta salva la loro possibilità di definire ulteriori requisiti per l'accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sociale che - in riferimento alle strutture socio-educative - dovranno essere definiti prima dell'avvio della terza fase, ossia entro il 31/12/2014;
3. di rinviare a successiva deliberazione della Giunta regionale l'approvazione delle tariffe dei servizi erogati in ambito sociale, qualora queste non siano già state determinate alla data di approvazione della presente deliberazione;
4. di stabilire che l'applicazione delle presenti disposizioni assicuri un avvio graduale del nuovo sistema di committenza ed erogazione dei servizi in ambito socio-assistenziale e socio-educativo e rispetti un percorso flessibile articolato nei seguenti tre momenti:
  - a. sperimentazione del sistema di accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare nel Comune di Aosta, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 2958/2011, già avviato e da concludersi entro il 31/12/2014;
  - b. sperimentazione dell'accreditamento delle strutture residenziali private per anziani, disabili e minori, il cui convenzionamento è a carico della Regione, da concludersi entro il 31/12/2014;
  - c. istituzionalizzazione - da avviare al termine delle prime due fasi - dell'accreditamento dei servizi regionali non ancora accreditati e di quelli di competenza degli Enti locali, secondo le modalità indicate nell'allegato alla presente deliberazione;
5. di disporre che le strutture private che alla data di approvazione della presente deliberazione operano in ambito sociale in quanto gestori di un servizio regionale richiedano il relativo accreditamento, previa autorizzazione ai sensi della sopraindicata deliberazione 2191/2009, entro il termine del 31 dicembre 2013 o, comunque, almeno tre mesi prima della scadenza del contratto in virtù del quale gestiscono il servizio da accreditare, al fine di partecipare alla sperimentazione di cui al punto 2, nell'ambito della seconda fase descritta nell'allegato alla presente deliberazione;

6. di rinviare a successiva deliberazione della Giunta regionale la proroga al 31 dicembre 2013 delle convenzioni di cui alla sopracitata deliberazione 1417/2012 nonché l'approvazione del relativo impegno di spesa;
7. di stabilire che, al fine di garantire maggiore libertà di accesso all'offerta di servizi residenziali in ambito sociale, dal 1° gennaio 2015 siano accreditabili un numero di strutture in misura doppia rispetto al fabbisogno definito all'entrata in vigore della presente deliberazione;
8. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta;
9. di stabilire che l'adozione della presente deliberazione sia comunicata, dalla Struttura risorse e programmazione socio-sanitaria dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, a tutti i soggetti autorizzati, ai sensi della DGR 2191/2009, allo svolgimento di attività socio-assistenziali e socio-educative, ai soggetti operanti nello stesso ambito sul territorio regionale, ai Sindaci dei Comuni della Valle d'Aosta e all'Azienda USL della Valle d'Aosta.

§

Allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 2541 in data 28/12/2012



**Assessorato sanità, salute e politiche sociali**  
**Dipartimento sanità, salute e politiche sociali**  
**Struttura risorse e programmazione socio -sanitaria**

**MODALITA' E CRITERI PER L'ACCREDITAMENTO**  
**DI STRUTTURE ED ATTIVITÀ**  
**IN AMBITO SOCIALE IN VALLE D'AOSTA**

## **1. PREMESSA**

Con deliberazione della Giunta regionale n. 52/2010 è stato adottato il manuale di accreditamento e definito il procedimento di “accreditamento”, con il quale si intende il procedimento amministrativo mediante il quale viene attribuito – alle strutture già autorizzate che ne facciano richiesta e ne possiedano i requisiti – lo stato giuridico di soggetto idoneo ad erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie

Il Piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2011/2013, approvato con l.r. n. 34 del 2010 conferma gli obiettivi dei precedenti Piani di estendere il sistema di gestione della qualità e dell’accreditamento anche in ambito socio-assistenziale e socio-educativo.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 634 del 18 marzo 2011 è stato istituito un Gruppo di lavoro Rava/Comune di Aosta e Consiglio Permanente Enti Locali (CPEL) finalizzato a definire le modalità per introdurre un modello di accreditamento delle strutture residenziali e semi-residenziali in ambito sociale.

Il suddetto gruppo di lavoro ha elaborato un primo documento, approvato con verbale prot. n. 4736/ASS in data 17 giugno 2011, riportante le linee guida inerenti a una procedura di accreditamento del servizio di assistenza domiciliare.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 2958/2011 è stata avviata la sperimentazione, presso il Comune di Aosta, ai fini della definizione di un sistema di accreditamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D).

Con l’istituto dell’accreditamento in ambito sociale si innova il sistema regionale del Welfare e ci si propone di assicurare una maggiore coerenza con il sistema di regolamentazione e programmazione del sistema integrato di servizi sociali e sanitari di cui all’art. 36 della L.r. n. 5 del 2000.

L'accreditamento è infatti finalizzato ad individuare i servizi e le strutture necessari per la copertura del fabbisogno espresso nella programmazione territoriale e consente, a seguito dell'espletamento di procedure nelle quali dovranno essere dimostrati da parte dei soggetti gestori i requisiti di qualità nella conduzione e nell'erogazione del servizio, l'instaurazione dei rapporti di servizio pubblico tra i soggetti titolari della committenza dei servizi socio-assistenziali ed i soggetti gestori di tali servizi, le cui relazioni vengono disciplinate da apposito contratto di servizio.

Pertanto la programmazione territoriale è il presupposto per l'accreditamento e ne condiziona le procedure di rilascio e svolgimento delle attività conseguenti.

Alla programmazione territoriale ed agli Organismi competenti ad assumerla, spetta indicare il fabbisogno di servizi, l'offerta necessaria, i criteri con i quali assicurare la riorganizzazione dei servizi, gli eventuali profili aggiuntivi di selezione dei servizi da accreditare, gli ulteriori canoni di valutazione dei soggetti gestori, la regolamentazione dei contratti di servizio.

La disciplina dell'accreditamento e dei relativi requisiti viene stabilita in maniera uniforme dal livello regionale, fatta salva, la possibilità da parte degli Enti locali di definire ulteriori requisiti e livelli di qualità a condizione che tale scelta:

- non costituisca in alcun modo fattore di esclusione diretta o indiretta all'accesso del servizio da parte dell'utente;
- sia condivisa in ambito distrettuale, perseguendo l'obiettivo di una tendenziale omogeneità in tale ambito;
- la remunerazione aggiuntiva rispetto al sistema di tariffe definito a livello regionale sia congrua e non ricada in alcun modo sul Fondo Politiche sociali regionale.

Al fine di assicurare un avvio graduale del nuovo sistema di committenza ed erogazione dei servizi in ambito socio-assistenziale e socio-educativo, si prevede un percorso flessibile che si articola in tre momenti:

1. sperimentazione del sistema di accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare nel Comune di Aosta ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 2958 del 2011;
2. sperimentazione dell'accreditamento delle strutture residenziali private per anziani, disabili e minori il cui convenzionamento è a carico dell'amministrazione regionale;

3. istituzionalizzazione dell'accREDITamento dei servizi regionali non accREDITati e di quelli di competenza degli Enti locali, previa condivisione con il Consiglio permanente degli enti locali.

La prima fase di sperimentazione del sistema di accREDITamento S.A.D. nel Comune di Aosta è in corso di realizzazione e terminerà il 31 dicembre 2014. Successivamente verranno raccolte le risultanze della sperimentazione e messe a disposizione dell'intero sistema.

La sperimentazione dell'accREDITamento delle strutture residenziali private per anziani, disabili e minori il cui convenzionamento è a carico dell'amministrazione regionale, rappresenta uno strumento a favore della Regione a completamento dell'offerta di servizi pubblici fornita direttamente dagli Enti locali valdostani, finalizzato a garantire una gestione coordinata ed omogenea dei servizi su tutto il territorio regionale. Tale fase, che coinvolgerà esclusivamente le strutture e i servizi privati già operanti sul territorio regionale, verrà attuata attraverso l'applicazione delle procedure e dei criteri di seguito individuati e terminerà anch'essa il 31 dicembre 2014.

L'ultima fase, successiva alle precedenti, determinerà l'entrata a regime del modello di accREDITamento per tutti i servizi socio-assistenziali e socio-educativi gestiti da Regione ed Enti locali, previa revisione dei fabbisogni strutturali e produttivi nell'ottica di garantire il pluralismo dell'offerta dei servizi, favorire un equilibrato livello di competizione degli stessi e tutelare gli interessi dell'utenza.

## **2. SOGGETTO ISTITUZIONALE COMPETENTE ALLA CONCESSIONE DELL'ACCREDITAMENTO.**

Dal combinato disposto degli articoli 36 e 38 della L.r. n. 5/2000, dell'art. 8 della Legge 328 del 2000 e dell'art. 20 della Legge regionale n. 40/2010 si evince che l'accREDITAMENTO è concesso dai soggetti competenti per materia sulla base dei presenti criteri definiti dalla Giunta regionale.

Ai sensi della normativa regionale in vigore, il rilascio dell'accREDITAMENTO compete alla Regione o agli Enti locali, previa istruttoria gestita dai servizi che, nell'ambito di tali enti, sono competenti in materia di qualità, tenuto conto delle risultanze delle visite ispettive effettuate anche utilizzando organi tecnici qualificati, allo scopo di verificare il possesso, da parte della struttura, dei requisiti generali e specifici stabiliti dalla normativa statale, regionale e comunale.

Il soggetto istituzionale competente, in conseguenza della sua titolarità del fabbisogno, provvede alla concessione dell'accREDITAMENTO nel rispetto delle linee guida definite ai successivi punti e garantendo criteri di non discriminazione, pubblicità e trasparenza, nonché assicurando la comunicazione pubblica delle procedure.

Il rilascio dell'accREDITAMENTO non costituisce, tuttavia, vincolo per le pubbliche amministrazioni e per le aziende sanitarie locali a stipulare accordi contrattuali.

### 3. SERVIZI CUI SI APPLICA L'ACCREDITAMENTO

I servizi su cui si applica la procedura di accreditamento, rispettivamente nelle sopradescritte tre fasi, sono i seguenti:

#### A. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (S.A.D.)

E' in corso una sperimentazione tra il Comune di Aosta e la Regione, sopraindicata come "prima fase", il cui termine è previsto per il 31/12/2014, per l'accREDITAMENTO di tale servizio.

#### B. SERVIZI RESIDENZIALI PRIVATI SOCIO-ASSISTENZIALI

Saranno interessati dal procedimento di accreditamento - di competenza regionale – prevalentemente nella "seconda fase", il cui termine è previsto per il 31/12/2014. Alcune istanze di accreditamento potrebbero pervenire anche nella terza fase, quando tali nuove disposizioni entreranno a regime, in relazione alla scadenza dei contratti vigenti per la gestione del servizio/struttura.

MINORI	DISABILI	ANZIANI
COMUNITA' PER MINORI	COMUNITA' PROTETTA	STRUTTURA RESIDENZIALE N1
GRUPPO APPARTAMENTO	CASA DI ACCOGLIENZA	STRUTTURA RESIDENZIALE N2
		STRUTTURA RESIDENZIALE N3

#### C. SERVIZI E STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-EDUCATIVE

(compresi i servizi di cui alla precedente lettera b. non ancora accreditati)

Saranno interessati dal procedimento di accreditamento – di competenza della Regione e degli Enti locali, in base alla titolarità dei relativi fabbisogni, definiti dai Piani d'Azione regionali – con decorrenza dall'anno 2015, al termine delle prime due fasi:

- ASILO NIDO
- ASILO NIDO AZIENDALE
- GARDERIE
- SPAZIO GIOCO

#### 4. LIVELLI DI ACCREDITAMENTO E MANTENIMENTO

In fase di sperimentazione regionale è previsto un unico livello di accreditamento, con scadenza 31 dicembre 2014, basato sulla rispondenza ai requisiti definiti dal presente Manuale per le strutture ed i servizi privati di competenza regionale. A regime, l'accREDITamento avrà durata quinquennale e, relativamente alle strutture ed i servizi di competenza non regionale, potranno essere definiti ulteriori requisiti da parte degli Enti competenti.

Il rinnovo dell'accREDITamento, disciplinato dall'art. 8 del paragrafo 8 del presente Manuale, viene concesso - su istanza di parte - dalla struttura competente a condizione che negli anni precedenti la richiesta di rinnovo siano state svolte correttamente le seguenti attività:

- a) assolvimento del debito informativo;
- b) esito positivo delle verifiche tecniche che, nel quinquennio di validità dell'accREDITamento, riguarderà - alternativamente e con frequenza almeno annuale, a decorrere dall'anno 2015 - le seguenti strutture:
  1. residenziali per disabili, minori e giovani adulti;
  2. residenziali per anziani;
  3. socio-educative.

##### A. Assolvimento del debito informativo

I requisiti (generali e specifici) oggetto di debito informativo sono evidenziati con la lettera "I" e si riferiscono ad attività che richiedono un aggiornamento periodico.

Il debito informativo si intende assolto mediante la trasmissione annuale – su supporto informatico – della documentazione attestante il possesso del relativo requisito.

##### B. Verifiche nelle strutture

Le verifiche sul campo sono finalizzate ad accertare:

- il mantenimento dei requisiti non valutabili attraverso il debito informativo (evidenziati, nel manuale, con la lettera "V");

- la corrispondenza, sul campo, di quanto dichiarato nella documentazione agli atti della struttura regionale competente in materia di qualità.

Il ciclo delle attività di verifica da avviare, ai fini del mantenimento dell'accreditamento e con decorrenza dall'anno 2015, interesserà ogni anno tipologie di strutture diverse, secondo il seguente programma:

- strutture socio-assistenziali per disabili, per minori e per giovani adulti;
- strutture socio-assistenziali per anziani;
- strutture socio-educative.

## **5. SISTEMA DI REMUNERAZIONE**

Il sistema omogeneo di tariffe, valesse per la remunerazione dei servizi e delle strutture definitivamente accreditati, nel caso in cui non siano già state approvate, saranno definite con provvedimento della Giunta regionale, che approverà, tra l'altro, i criteri di determinazione delle tariffe che i Comuni dovranno corrispondere ai soggetti gestori dei servizi accreditati.

## **6. PROCEDURE PER LA SELEZIONE DEI SOGGETTI GESTORI**

In relazione alla tipologia dei servizi accreditati, il soggetto istituzionalmente competente per materia procede all'individuazione del soggetto gestore del servizio, secondo due possibili modalità, previa adeguata motivazione e con predeterminazione dei criteri selettivi, garantendo in ogni caso il rispetto dei principi di trasparenza e pubblicità.

### **A) Avviso**

Formulazione di un avviso – da approvare e pubblicare secondo le forme previste dalla legge regionale n. 18/1998, da trasmettere a tutti i soggetti accreditati per una determinata tipologia di servizio e che indichi le condizioni e i termini richiesti per la gestione del servizio stesso.

L'avviso contiene altresì le condizioni da prevedere nel contratto di servizio, nel rispetto di quanto previsto dal successivo punto 7, per la regolamentazione del rapporto di accreditamento e di erogazione del servizio.

Entro il termine stabilito nel medesimo avviso, i soggetti accreditati possono presentare apposita manifestazione di interesse, per ottenere un invito alla selezione ristretta per la gestione del servizio stesso.

Il soggetto istituzionalmente competente per materia compie la selezione attraverso lo svolgimento di una gara informale, ai sensi della L.r. 13/2005, nel rispetto dei principi in materia di concessione di servizi.

### **B) Invito diretto**

Il soggetto istituzionalmente competente può provvedere alla scelta diretta del gestore, motivandola, nei seguenti casi:

- a) l'avviso pubblico di cui al punto precedente non abbia dato luogo ad una pluralità di manifestazioni di interesse;
- b) la programmazione abbia evidenziato univocamente e con chiarezza, in riferimento alle caratteristiche dei servizi ed alla loro localizzazione, l'assenza di una pluralità di soggetti accreditati che possano candidarsi alla gestione del servizio.

## **7. IL CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL RAPPORTO TRA SOGGETTI COMMITTENTI E SOGGETTI GESTORI DEI SERVIZI ACCREDITATI**

Il Contratto di servizio di regolamentazione del rapporto tra soggetto committente e soggetto gestore del servizio accreditato deve in particolare indicare:

- la tipologia di servizio, tra quelli individuati al precedente punto 2;
- il periodo di riferimento;
- le caratteristiche qualitative e i volumi di attività relative al periodo di validità del contratto stesso, nei limiti massimi di quanto indicato nei provvedimenti di accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo;
- gli eventuali impegni nell'uso dell'immobile ove si svolge il servizio, laddove questo venga messo a disposizione da parte dell'ente pubblico;
- le tariffe;

- la contribuzione richiesta all'utente;
- le modalità di integrazione della contribuzione dell'utente da parte dei Comuni, in caso di indigenza;
- le modalità e gli strumenti di monitoraggio, verifica, controllo e promozione della qualità e le procedure per il ripristino delle condizioni di buon andamento nella gestione del servizio e di tutela degli utenti nel caso di eventuali inadempienze da parte del soggetto gestore del servizio accreditato;
- le cause che comportano la temporanea sospensione o la decadenza dell'accreditamento e le conseguenti modalità di risoluzione del contratto di servizio;
- le modalità di relazione del soggetto gestore con gli utenti, ai fini della sottoscrizione degli impegni e della riscossione della contribuzione posta a loro carico.

Il contratto di servizio può altresì prevedere servizi e requisiti aggiuntivi nell'erogazione delle prestazioni in coerenza con quanto stabilito in sede di concessione dell'accreditamento, nonché, a fronte di tali servizi/requisiti aggiuntivi, tariffe maggiorate di remunerazione delle prestazioni rese dal soggetto gestore. Tale scelta, come indicato in premessa, può tuttavia avvenire a condizione che:

- non costituisca in alcun modo fattore di esclusione diretta o indiretta all'accesso al servizio da parte dell'utente;
- sia condivisa in ambito distrettuale, perseguendo l'obiettivo di una tendenziale omogeneità in tale ambito;
- la remunerazione aggiuntiva rispetto al sistema di tariffe definito a livello regionale sia congrua e non ricada in alcun modo sul Fondo regionale per le politiche sociali.

Di norma, la durata del contratto di servizio coincide con quella dell'accreditamento.

## **8. IL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO**

MODALITA' E TERMINI DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE ED ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI E SOCIO EDUCATIVE - SVOLTE DA SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI IN VALLE D'AOSTA - AI SENSI DELL'ART. 38 DELLA LEGGE REGIONALE 25 GENNAIO 2000, N. 5 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.

### **Art. 1**

#### **(Ambito di applicazione)**

1. Il rilascio dell'accREDITamento di strutture ed attività sanitarie e socio-sanitarie – svolte da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta - ai sensi dell'art. 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni, è subordinato al possesso<sup>1</sup> dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi della normativa statale e regionale vigente in materia, nonché alla verifica del possesso dei seguenti requisiti:
  - a. requisiti strutturali – sia generali sia specifici, in relazione all'attività svolta – previsti dalle schede di cui ai punti 9.1. e 9.2. del presente manuale;
  - b. requisiti organizzativi – sia generali sia specifici, in relazione all'attività svolta – previsti dalle schede di cui ai punti 9.3. e 9.4. del presente manuale.
2. L'accREDITamento di strutture ed attività sanitarie e socio-sanitarie svolte da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta tiene conto, inoltre, dei seguenti fattori: presenza, rispondenza e permanenza nel tempo, di requisiti di qualificazione relativi all'attività svolta, ai risultati qualitativi e quantitativi raggiunti ed alle risorse umane, finanziarie e tecnologiche impiegate dalla struttura.
3. Le modalità per il rilascio dell'accREDITamento ai sensi dell'articolo 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, e successive modificazioni, si applicano anche per l'ampliamento e per il trasferimento delle strutture o per le modificazioni di attività già accreditate.

### **Art. 2**

#### **(Istanza di accREDITamento)**

1. L'istanza per il rilascio dell'accREDITamento a strutture ed attività sanitarie e socio-sanitarie, svolte da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta, ai sensi della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni, deve essere presentata, su apposito modulo<sup>2</sup>, alla struttura competente in materia di qualità, dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.

---

<sup>1</sup> La presentazione dell'istanza per il rilascio dell'accREDITamento può essere contestuale all'accertamento della sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa statale e regionale vigente in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie.

<sup>2</sup> Predisposto dalla struttura regionale competente in materia di qualità, disponibile presso tale struttura e scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla

2. L'istanza – presentata su apposito modulo in bollo (ad eccezione dei casi di esenzione previsti dalla normativa tributaria vigente) e sottoscritta dal titolare della struttura o suo delegato, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 35 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 e dall'art. 38 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 – deve essere corredata dalle schede di autovalutazione previste dal presente manuale, compilate in relazione all'attività o alla struttura oggetto di accreditamento, nonché dalla documentazione, in formato elettronico, rispondente ai requisiti delle schede del manuale di rispettiva competenza e dalla documentazione<sup>3</sup> riferita ai seguenti aspetti:
- a) Capacità finanziaria ed economica adeguata desunta dall'ultimo bilancio di esercizio in rapporto al valore annuale del servizio che il richiedente intende prestare.
  - b) Esperienza diretta nella gestione dei servizi in questione in rapporto con Enti Pubblici e/o Enti privati.
  - c) Solidità organizzativa riferita all'organico dell'ultimo triennio di addetti all'assistenza in rapporto al servizio che il richiedente intende prestare.
  - d) Copertura assicurativa adeguata in relazione ai servizi prestati, secondo la normativa vigente (in favore dei dipendenti e della responsabilità civile nei confronti dell'utenza).
  - e) Posizione regolare rispetto agli adempimenti retributivi e contributivi secondo la normativa vigente.
  - f) titolo di legittimazione del legale rappresentante dell'ente gestore nonché requisiti soggettivi anche di onorabilità;
  - g) dati relativi al proprietario dell'immobile e titolo di godimento dell'immobile – sede operativa – da parte del soggetto gestore: deve risultare disponibilità dell'immobile
  - h) documentazione che attesti l'assenza delle cause di esclusione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 38 del d.lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni;
  - i) assenza di procedure fallimentari a carico dell'ente gestore e del proprietario dell'immobile
3. E' fatta salva la facoltà dei soggetti preposti all'esame dell'istanza, di richiedere ogni altro documento utile ai fini dell'accertamento della sussistenza dei requisiti di cui all'art. 1.

---

“Qualità”.

<sup>3</sup> Sono fatte salve le disposizioni di cui agli articoli 30 e 31 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19, in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà.

4. Dall'istanza deve emergere se si tratta di:
- primo accreditamento;
  - rinnovo di accreditamento;
  - altro: modifiche<sup>4</sup>, ampliamento o trasferimento della struttura.

### **Art. 3**

#### **(Irricevibilità ed incompletezza delle istanze)**

1. L'istanza è irricevibile<sup>5</sup> nei seguenti casi:
  - quando non è firmata;
  - quando non è completa delle schede di autovalutazione previste dal presente manuale e della documentazione elencata al comma 2 dell'art. 2;
  - quando è presentata da un soggetto non autorizzato all'esercizio dell'attività<sup>6</sup>.
2. L'irricevibilità dell'istanza – qualora non sia stato possibile accertarla al momento della sua presentazione – è comunicata in forma scritta, con lettera raccomandata A.R. al richiedente, con l'indicazione della motivazione o della documentazione mancante di cui al comma 1.
3. Se l'istanza è ricevibile, la struttura regionale competente in materia di qualità comunica al richiedente, entro trenta giorni dal suo ricevimento, l'avvio del procedimento o – in caso di incompletezza dell'istanza o di incongruenze nella documentazione presentata – l'eventuale sospensione dei termini per la sua conclusione, in pendenza delle integrazioni richieste.

### **Art. 4**

#### **(Esame delle istanze e termini del procedimento amministrativo)**

1. L'esame delle istanze di accreditamento viene effettuato, in ordine cronologico, solo se le stesse sono complete della necessaria documentazione, nel rispetto di quanto previsto, in materia di termini del procedimento amministrativo, dai successivi commi 6 e 7.
2. Ai fini dell'istruttoria, la struttura regionale competente in materia di qualità acquisisce, dal competente Servizio del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, il parere tecnico-strutturale ed igienico-sanitario sui requisiti strutturali generali e specifici previsti dalle schede del presente manuale.

---

<sup>4</sup> Si intendono le modifiche sostanziali (quali, ad esempio, la variazione del numero di utenti, la modifica dell'assetto societario nonché modifiche dell'attività svolta), per le quali è necessaria l'approvazione da parte della Giunta regionale, a conclusione di un nuovo procedimento amministrativo – riferito all'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento - avviato su istanza di parte. Ci possono essere, tuttavia, variazioni che non necessitano di istanza e non danno luogo ad un nuovo procedimento; queste variazioni “formali” devono comunque essere comunicate alla struttura regionale competente in materia di qualità, la quale dovrà semplicemente prenderne atto.

<sup>5</sup> E non dà, quindi, inizio alla fase istruttoria.

<sup>6</sup> Sul possesso dell'autorizzazione all'esercizio, si rinvia al commento di cui alla nota 1.

3. Ai fini dell'istruttoria, la struttura regionale competente in materia di qualità acquisisce, dalla struttura regionale competente per materia, in relazione alla natura della struttura ed alla tipologia di utenza servita, il parere tecnico sui requisiti organizzativi generali e specifici previsti dalle schede del presente manuale.
4. La struttura regionale competente in materia di qualità può anche avvalersi della collaborazione della struttura competente in materia di risorse strutturali e tecnologiche dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, dei competenti servizi ospedalieri e territoriali dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta nonché, previa deliberazione della Giunta regionale, di professionisti esterni all'Amministrazione regionale.
5. Qualora i pareri vincolanti di cui ai precedenti commi 2, 3 e 4 del presente articolo non siano espressi entro il termine di 45 giorni dalla data della richiesta da parte della struttura regionale competente in materia di qualità, essi si intendono favorevoli.
6. Il termine entro cui è concluso il procedimento amministrativo per il rilascio dell'accreditamento di strutture ed attività sanitarie e socio-sanitarie, svolte da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta, è di novanta giorni e decorre dalla data in cui l'istanza perviene alla struttura regionale competente in materia di qualità<sup>7</sup>.
7. Nel caso in cui emergano difformità o non perfetta corrispondenza tra quanto dichiarato nelle schede di autovalutazione e quanto verificato in sopralluogo, la struttura competente in materia di qualità, dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ne dà comunicazione al richiedente indicando le difformità rilevate e informando che, in pendenza del ricevimento dei chiarimenti richiesti, i termini per la conclusione del procedimento sono sospesi.

**Art. 5**  
**(Esito delle istanze)**

1. L'esito delle istanze di accreditamento – di rilascio o di diniego dell'accreditamento stesso - è comunicato al richiedente con nota della struttura regionale competente in materia di qualità, nei termini indicati all'art. 4 e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 3 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19.
2. La deliberazione della Giunta regionale concernente il rilascio dell'accreditamento, può contenere limitazioni o prescrizioni all'accreditamento stesso, nel caso in cui l'esito della relativa istanza sia condizionato.

---

<sup>7</sup> Si vedano i casi di irricevibilità indicati all'art. 3, comma 1, nonché le ipotesi di sospensione dei termini di cui al comma 3 dello stesso articolo e al successivo comma 7 del presente articolo.

**Art. 6**  
**(Durata dell'accreditamento)**

1. Il rilascio dell'accreditamento - concesso con deliberazione della Giunta regionale, per una durata di cinque anni dalla data di adozione della deliberazione stessa – comporta il passaggio alla successiva fase di mantenimento e sviluppo dell'accreditamento stesso, meglio descritta all'art. 7.
2. L'accreditamento richiesto da un ente che sia stato autorizzato all'esercizio nei 12 mesi antecedenti la data di presentazione dell'istanza, viene concesso – con deliberazione della Giunta regionale - per una durata di un anno dalla data di adozione della deliberazione stessa.

**Art. 7**  
**(Mantenimento e sviluppo dell'accreditamento)**

1. Il mantenimento e lo sviluppo dell'accreditamento concesso con deliberazione della Giunta regionale, è assicurato mediante lo svolgimento di due attività:
  - a. assolvimento del debito informativo<sup>8</sup> definito nelle schede del presente manuale;
  - b. verifica sul campo<sup>9</sup> con metodo campionario;
2. Lo svolgimento delle attività descritte al comma 1 è condizione essenziale ai fini del mantenimento dell'accreditamento. Nel caso in cui le stesse non siano svolte secondo quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti, si applica quanto disposto all'art. 9.

**Art. 8**  
**(Rinnovo dell'accreditamento)**

1. I soggetti titolari di accreditamento, sei mesi prima della scadenza dello stesso, devono presentare – alla struttura dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali competente in materia di qualità – l'istanza di cui all'art. 2, secondo le medesime modalità previste per il rilascio dell'accreditamento.

---

<sup>8</sup> I requisiti delle schede del presente manuale oggetto di debito informativo, in quanto relativi ad attività che richiedono un aggiornamento periodico, sono stati identificati con la lettera I nella colonna denominata “Debito”. L'assolvimento di tale debito avviene mediante la trasmissione annuale – su supporto informatico – della documentazione attestante il possesso del relativo requisito.

<sup>9</sup> Le attività di verifica, da avviare con decorrenza dall'anno 2015 ai fini del mantenimento dell'accreditamento, coinvolgeranno, ogni anno, tipologie diverse di strutture, secondo la seguente ripartizione:

- socio-assistenziali per disabili e minori;
- socio-assistenziali per anziani;
- socio-educative.

2. All'istanza può essere allegata una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, attestante la permanenza del possesso dei requisiti previsti dal presente manuale, in caso di assenza di variazioni rispetto alla documentazione agli atti dei competenti uffici dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.

#### **Art. 9**

##### **(Diffida, sospensione e revoca dell'accreditamento)**

1. In caso di riscontro, da parte della struttura regionale competente in materia di qualità, della perdita del possesso di uno o più requisiti previsti dal presente manuale per il rilascio dell'accreditamento oppure del mancato rispetto delle prescrizioni o delle limitazioni riportate nella relativa deliberazione di rilascio dell'accreditamento, la stessa provvede a notificare un provvedimento di diffida – al soggetto o all'ente titolare dell'accreditamento - assegnando eventuali prescrizioni ed il termine per la relativa regolarizzazione.
2. In caso di accertamento del mancato adeguamento alle prescrizioni contenute nell'atto di diffida nel termine previsto, la Giunta regionale – su proposta del dirigente della struttura regionale competente in materia di qualità – provvede a sospendere l'accreditamento rilasciato, assegnando un ulteriore termine per la relativa regolarizzazione.
3. Decorso inutilmente anche il secondo termine assegnato, la Giunta regionale – su proposta del dirigente della struttura regionale competente in materia di qualità – provvede a revocare l'accreditamento in questione.
4. L'accreditamento può essere, inoltre, immediatamente revocato – fatte salve eventuali responsabilità penali – in caso di revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività nonché per gravi difetti di funzionamento o per gravi violazioni di legge che comportano rilevanti pregiudizi per gli utenti e per gli operatori.
5. La revoca dell'accreditamento comporta, ope legis, la sospensione dell'attività eventualmente svolta per conto del Servizio sanitario regionale.

#### **Art. 10**

##### **(Disposizioni transitorie)**

1. Le presenti disposizioni entrano in vigore a far data dal 1° gennaio 2013, fatto salvo quanto indicato al precedente punto 3, denominato "Servizi a cui si applica l'accreditamento" circa la loro graduale attuazione, in relazione alla tipologia delle attività e delle strutture da accreditare, nonché della scadenza dei contratti vigenti.

## 9. SCHEDE DEL MANUALE

### 9.1. REQUISITI STRUTTURALI GENERALI

### 9.2. REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI

9.2.1. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI PER MINORI

9.2.2. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI PER DISABILI

### 9.3. REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI

POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITA'

STRUTTURA ORGANIZZATIVA E PRINCIPALI MECCANISMI ORGANIZZATIVI

GESTIONE E FORMAZIONE DELLE RISORSE UMANE

GESTIONE DEGLI ACQUISTI E DELLE RISORSE TECNOLOGICHE E STRUTTURALI

GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA', LINEE GUIDA E REGOLAMENTI INTERNI

SISTEMA INFORMATIVO

RAPPORTI CON L'UTENZA

### 9.4. REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

9.4.1. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI PER MINORI

9.4.2. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI PER DISABILI

I requisiti di accreditamento sono presentati nella seguente forma:

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
1.			Doc/strutt	I oppure V	

1. Nella prima colonna (N. = numero progressivo) è indicata la progressione numerica dei requisiti all'interno del paragrafo.
2. Nella seconda colonna (requisito) è enunciato per esteso il requisito di qualità richiesto, con eventuali note di chiarimento per una corretta interpretazione del requisito stesso.
3. Nella terza colonna (risposta) è trascritta la corrispondenza al requisito utilizzando esclusivamente una delle seguenti opzioni:

SI (requisito completamente posseduto)

NO (requisito non posseduto)

N/A (non applicabile, in caso di requisito non pertinente). Per ogni requisito ritenuto non pertinente alla struttura per la quale è presentata l'istanza di accreditamento, deve essere motivata – per iscritto - la non applicabilità.

4. Nella quarta colonna (evidenza) è indicato il modo con cui deve essere data evidenza del possesso del requisito:  
“doc” significa che l'evidenza è data dalla presenza di un documento scritto (trasmesso come allegato all'istanza oppure visionato in sede di sopralluogo)  
“strutt” significa che l'evidenza è data in sede di sopralluogo.
5. Nella quinta colonna (debito) vengono date le informazioni relative alle modalità di mantenimento dell'accREDITamento:  
I sta ad indicare che il requisito è oggetto di debito informativo  
V sta ad indicare che il mantenimento del requisito è accertato mediante una verifica presso la struttura.
6. Nella sesta colonna (osservazioni) vengono fornite informazioni relative:
  - alle modalità con cui è stata verificata la sussistenza del requisito
  - alle motivazioni dell'eventuale non applicabilità del requisito
  - alla forma con cui viene rispettato il debito informativo (per il mantenimento dell'accREDITamento).

## 9.1. REQUISITI STRUTTURALI GENERALI PER STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-EDUCATIVE

### LOCALIZZAZIONE IN RAPPORTO AI SERVIZI URBANI

*Edifici o complessi edilizi ove è prevista la presenza di utenti devono essere localizzati, in rapporto ai servizi urbani, con riguardo all'agevole necessità di essere raggiunti dal pubblico (utenti, visitatori) potendo lo stesso fruire di strutture e servizi urbani per la mobilità e la sosta.*

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
1.	È disponibile almeno una fermata di linea di trasporto pubblico ad una distanza non superiore a 500 m. o, in alternativa, un veicolo per il trasporto degli ospiti		strutt		
2.	Sono disponibili aree di sosta, anche pubbliche, ad una distanza minima dagli accessi non superiore a m. 500.		strutt		
3.	Sono disponibili percorsi accessibili, anche ai disabili, fino alle aree di sosta riservate e alle fermate di trasporto pubblico.		strutt		

### COLLEGAMENTI

*I complessi edilizi o gli edifici che ospitano servizi e funzioni tra loro correlate devono essere collegati attraverso percorsi chiusi o che si sviluppano internamente all'edificazione.*

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
4.	È disponibile almeno un percorso di collegamento che si sviluppa in ambiente chiuso per raggiungere tutti i servizi ove è prevista presenza di utenti <sup>10</sup>		strutt/doc		

### SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
5.	Il documento unico deve contenere la valutazione dei rischi in relazione a: a) esito sorveglianza sanitaria; b) avvenuta informazione e formazione lavoratori su: 1. rischi per sicurezza e salute; 2. misure e attività di protezione e prevenzione adottate; 3. rischi specifici a cui è esposto il lavoratore, oltre a normative di sicurezza e disposizioni aziendali in materia; c) avvenuta formazione nei casi di assunzione, trasferimento o cambio di mansioni, introduzione nuove attrezzature di lavoro o nuove tecnologie, nuove sostanze e preparati pericolosi; d) informazione periodica sull'evoluzione dei rischi o insorgenza di nuovi rischi e) attuazione tecnica ed organizzativa per ridurre al minimo i rischi connessi all'uso delle attrezzature di lavoro da parte dei lavoratori e per impedire che tali attrezzature possano essere utilizzate per operazioni e secondo condizioni per le quali non sono adatte		doc		

<sup>10</sup> Il requisito può non essere applicabile per le strutture socio-sanitarie diurne e residenziali nel caso in cui alcune attività, soprattutto di carattere educativo, debbano essere svolte in locali non necessariamente collegati alla struttura (palestra, laboratori, ecc).

	f) uso di dispositivi di protezione individuali, quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da altre tecniche di prevenzione o di riorganizzazione del lavoro o da mezzi di protezione collettiva				
6.	La valutazione dei rischi sui luoghi di lavoro (o il Documento di Valutazione dei Rischi, nel caso in cui la sua redazione sia prevista dalla normativa vigente in materia) deve essere costantemente aggiornata		Doc/strutt		

#### DISPOSITIVI PER LA COMUNICAZIONE

*Tutte le strutture funzionali e le diverse sedi distaccate delle stesse dispongono di dispositivi per la comunicazione e l'informazione*

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
7.	In ogni singola struttura funzionale sono disponibili almeno: - una linea telefonica; - una linea fax; - un indirizzo di posta elettronica; - un personal computer completo di stampante per gestire i previsti servizi di rete, con obbligo dell'attivazione di adeguati sistemi di protezione; - una fotocopiatrice.		strutt		In sopralluogo sarà verificata anche l'effettiva attivazione dei richiesti sistemi di protezione.

#### SEGNALETICA STRADALE

*Le strutture sede di attività socio-assistenziali devono essere agevolmente individuabili nel contesto territoriale mediante segnaletica.*

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
8.	Le strutture sono individuabili mediante targhe stradali (con la denominazione della struttura) poste lungo le arterie principali che conducono agli accessi della struttura.		strutt		

#### SEDE DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

9.	La struttura utilizzata per lo svolgimento del servizio (appartamento o stabile autonomo), che è situata nel territorio regionale, deve essere nell'effettiva disponibilità giuridica del gestore (titolo che ne legittimi l'occupazione)		doc/strutt		
----	---	--	------------	--	--

## 9.2. REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI

### 9.2.1. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI PER MINORI

#### STRUTTURE DI TIPO FAMILIARE

##### DOTAZIONE DI SERVIZI GENERALI

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
1.	Il gruppo appartamento per giovani adulti, la cui capienza massima è di 6 persone + 1 posto per le emergenze, devono: a) avere superficie complessiva non inferiore a 100 mq (parti comuni, balconi e terrazzi esclusi); b) essere dotati di almeno 3 camere da letto, con un posto riservato alle emergenze); c) essere dotati di almeno 2 servizi igienici distinti; d) essere dotati di spazi per le attività collettive e per la socializzazione, distinti da quelli destinati alle camere da letto.		Doc/strutt		
2.	In tutte le strutture è disponibile almeno un servizio igienico ad uso del personale		strutt		

##### IMPIANTI TECNOLOGICI.

*Gli impianti tecnologici sono realizzati e gestiti in modo pianificato sulla base della esigenza di conseguire la migliore garanzia di continuità di funzionamento e di produttività, nonché il minor impatto negativo sulle attività principali.*

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
3.	È assicurato, ove necessario, il condizionamento dei locali.		strutt		

##### SORVEGLIANZA DEGLI INGRESSI.

*È necessario poter esercitare una sorveglianza sugli ingressi alle strutture residenziali.*

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
4.	E' individuato un ingresso, dotato di sistemi di videosorveglianza		strutt		
5.	L'ingresso deve essere autorizzato dall'operatore in servizio <sup>11</sup>		Doc/strutt		

<sup>11</sup> Nei gruppi appartamento (18-21 anni), in cui l'operatore non è sempre presente, l'ingresso deve essere preventivamente autorizzato dagli operatori, che lo riportano sul diario di bordo o altri strumenti documentali.

## STRUTTURE DI TIPO COMUNITARIO

### DOTAZIONE DI SERVIZI GENERALI

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
1.	La sede (appartamento o stabile autonomo) deve essere situata nel territorio regionale.		strutt		
2.	Le comunità per minori (avendo come riferimento una capienza massima di 10 persone + 2 per le emergenze) devono: a) avere superficie complessiva di 250 mq (parti comuni, balconi e terrazzi esclusi); b) essere dotate di almeno 5 camere da letto, di cui 1 destinata agli operatori (studio/camera da letto); c) essere dotate di almeno 2 servizi igienici distinti; d) essere dotate di spazi per le attività collettive e per la socializzazione, distinti da quelli destinati alle camere da letto.		Doc/strutt		
3.	In tutte le strutture è disponibile almeno un servizio igienico ad uso del personale		strutt		

### IMPIANTI TECNOLOGICI.

*Gli impianti tecnologici sono realizzati e gestiti in modo pianificato sulla base della esigenza di conseguire la migliore garanzia di continuità di funzionamento e di produttività, nonché il minor impatto negativo sulle attività principali.*

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
4.	È assicurato, ove necessario, il condizionamento dei locali.		strutt		

### SORVEGLIANZA DEGLI INGRESSI.

*È necessario poter esercitare una sorveglianza sugli ingressi alle strutture residenziali.*

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
5.	E' individuato un ingresso, dotato di sistemi di videosorveglianza		strutt		
6.	L'ingresso deve essere autorizzato dall'operatore in servizio		Doc/strutt		

## 9.2.2. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI PER DISABILI DI TIPO COMUNITARIO

### DOTAZIONE DI SERVIZI GENERALI

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
1.	La sede (appartamento o stabile autonomo) deve essere situata nel territorio regionale.		strutt		
2.	In tutte le strutture è disponibile almeno un servizio igienico ad uso del personale		strutt		

### IMPIANTI TECNOLOGICI.

*Gli impianti tecnologici sono realizzati e gestiti in modo pianificato sulla base della esigenza di conseguire la migliore garanzia di continuità di funzionamento e di produttività, nonché il minor impatto negativo sulle attività principali.*

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
3.	È assicurato, ove necessario, il condizionamento dei locali.		strutt		Giustificare l'eventuale non applicabilità)

### SORVEGLIANZA DEGLI INGRESSI.

*È necessario poter esercitare una sorveglianza sugli ingressi alle strutture residenziali.*

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
4.	E' individuato un ingresso, dotato di sistemi di videosorveglianza		strutt		
5.	L'ingresso deve essere autorizzato dall'operatore in servizio		Doc/strutt		

### 9.3. REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI PER STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-EDUCATIVE

#### POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITÀ

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
1.	Il piano generale annuale delle attività comprende: - gli obiettivi specifici congruenti con quelli generali; - le attività esistenti; - il volume atteso dell'attività; - la struttura ed i sistemi organizzativi; - i tempi di realizzazione; - le risorse umane, tecniche e finanziarie; il metodo di rilevazione dei risultati.		doc	I	Il debito è riferito all'aggiornamento annuale del piano.
2.	E' redatta annualmente una relazione sull'attività sanitaria e/o socio-sanitaria svolta dalla struttura.		doc	I	Il debito è relativo alla relazione
3.	La relazione annuale contiene la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi specifici e generali, nonché del volume dell'attività svolta corredata dell'analisi degli scostamenti rispetto al volume atteso.		doc	I	Il debito è relativo alla relazione

#### STRUTTURA ORGANIZZATIVA E PRINCIPALI MECCANISMI ORGANIZZATIVI

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
4.	Esiste un elenco aggiornato - con cadenza semestrale - del personale della struttura con l'indicazione della qualifica e delle competenze attribuite.		doc	I	Verificare l'evidenza dell'aggiornamento semestrale
5.	Sono definite le procedure di compilazione, di conservazione e di archiviazione dei documenti comprovanti le attività sanitarie svolte e della documentazione amministrativa.		doc/strutt	I	Il debito è relativo all'applicazione della procedura, ovvero attività sistematiche e periodiche di verifica sulla compilazione della documentazione sanitaria
6.	Il coordinatore o il suo sostituto devono essere reperibili tutti i giorni della settimana		doc		
7.	Per ogni lavoratore impiegato per lo svolgimento dei servizi, deve essere tenuto - presso la sede operativa (ufficio) - un fascicolo contenente i dati anagrafici, la qualifica di assunzione, il numero di matricola e gli estremi delle posizioni assicurative e previdenziali, l'orario di lavoro settimanale e il contratto di lavoro o di collaborazione		doc		
8.	E' stato nominato il responsabile della privacy		doc		
9.	E' garantito il rispetto delle norme relative all'assicurazione del personale contro gli infortuni sul lavoro, la disoccupazione involontaria, l'invalidità, la vecchiaia, ecc.		doc		
10.	E' documentato il regolare e corretto svolgimento del servizio di pulizia giornaliero, comprendente il riordino e la pulizia di tutti gli ambienti, dei servizi igienici e degli spazi comuni		doc/strutt.	I	Il debito è riferito all'esito della verifica sull'attività di pulizia svolta
11.	E' garantita la conservazione e la custodia delle derrate alimentari acquistate.		Doc		
12.	L'inserimento di nuovi operatori deve essere preceduto da un adeguato periodo di affiancamento		Doc/strutt		

13.	E' stata predisposta una polizza – con validità per almeno tutta la durata dell'accreditamento - ai fini della copertura della responsabilità civile per tutti i danni cagionati a terzi (RCT) nonché della responsabilità civile verso prestatori di lavoro e parasubordinati		doc		
-----	--	--	-----	--	--

#### FORMAZIONE DELLE RISORSE UMANE

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
14.	E' redatto un piano di formazione ed aggiornamento del personale congruente con le attività e gli obiettivi della struttura.		doc	I	Il debito è relativo all'aggiornamento annuale del piano
15.	Il piano di formazione e di aggiornamento del personale contiene: l'analisi dei bisogni; la presenza di indicatori di verifica dell'esito del piano rispetto ai bisogni rilevati; la valutazione del raggiungimento degli obiettivi; l'attribuzione dei crediti formativi (per le professionalità per cui è richiesta); i costi di attuazione; i soggetti formatori ed i formandi coinvolti.		doc	I	Il debito è relativo all'aggiornamento annuale del piano
16.	E' redatta una relazione annuale sull'attività di formazione svolta.		doc	I	
17.	Il personale partecipa alle iniziative di formazione e aggiornamento organizzate dalla Regione.		doc		
18.	Esiste un programma per favorire l'inserimento del personale neoassunto.		doc	I	Il debito è relativo ai nuovi inserimenti dell'anno

#### GESTIONE DEGLI ACQUISTI E DELLE RISORSE TECNOLOGICHE E STRUTTURALI

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
19.	Esiste una procedura per la gestione degli acquisti di materiale di consumo e di risorse tecnologiche, in cui siano coinvolte anche eventuali strutture semplici.		doc		
20.	Esiste un piano annuale e pluriennale di manutenzione programmata delle risorse strutturali, consistenti in opere civili ed impiantistiche.		doc	I	Il debito è relativo all'aggiornamento del piano
21.	Esiste una procedura per garantire l'intervento urgente di manutenzione straordinaria ed ordinaria delle risorse strutturali.		doc		

#### GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO QUALITA', LINEE GUIDA E REGOLAMENTI INTERNI

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
22.	E' redatto ed approvato un piano per la qualità, contenente: - gli obiettivi; - le strategie; - le risorse assegnate; - gli indicatori per la verifica delle attività svolte.		doc	I	Il debito è relativo all'aggiornamento del piano

#### SISTEMA INFORMATIVO

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
23.	Esiste un sistema interno di gestione della documentazione		doc		
24.	Sono definite procedure relative alle denunce obbligatorie.		doc		
25.	Esiste un elenco aggiornato degli obblighi informativi derivanti da disposizioni nazionali e regionali.		doc/strutt	I	Il debito è relativo all'aggiornamento dell'elenco
26.	Sono stati trasmessi, alla struttura regionale competente in materia di risorse		doc/strutt	I	Il debito è relativo all'videnza della trasmissione dei dati

	e programmazione socio-sanitaria, i dati richiesti dai flussi informativi regionali, nei tempi e con le modalità previste dagli stessi				
27.	Le informazioni ed i dati sono utilizzati e diffusi tutelando la riservatezza dei dati personali.		doc/strutt		Rispetto, inoltre, dei principi deontologici.

#### RAPPORTI CON L'UTENZA

<b>N.</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>Risposta</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Debito</b>	<b>Osservazioni</b>
28.	Sono definite, a tutela dell'utenza, le modalità di presentazione e di gestione dei reclami.		doc		
29.	Sono definite le modalità di rilevazione e di risoluzione delle cause dei reclami.		doc	I	Il debito è relativo ai report relativi all'effettiva risoluzione cause dei reclami
30.	E' individuato il referente della struttura addetto ai rapporti con il pubblico.		doc		

## 9.4. REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

### 9.4.1. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI PER MINORI

#### STRUTTURE DI TIPO FAMILIARE

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
1.	E' garantita la preparazione di pasti e diete speciali per casi documentati e certificati di intolleranze/allergie alimentari, stati patologici, motivazioni etico-religiose		doc		
2.	I minori (di età compresa tra i 13 e i 18 anni) e i giovani adulti (18-21) possono percepire una somma settimanale non superiore a 15,00 €, sulla base del progetto individuale per il raggiungimento dell'autonomia		doc	I	Il debito è relativo alle modalità di erogazione di tali somme e alla relativa verifica (sull'effettiva indisponibilità dei familiari o sulla mancanza di reddito)
3.	L'impegno orario del coordinatore non deve inferiore a 10 ore settimanali		doc	I	Evidenza delle modalità di verifica adottate
4.	L'impegno orario dell'educatore non deve essere inferiore a 19 ore settimanali		doc	I	Evidenza delle modalità di verifica adottate
5.	L'attività del gruppo appartamento per giovani adulti è organizzata in modo da assicurare una corretta gestione del tempo lavoro dell'educatore per: a) progettazione, organizzazione e valutazione del servizio; b) attività di accompagnamento del giovane adulto in riferimento al progetto di autonomia; c) monitoraggio e verifica degli obiettivi di autonomia raggiunti, per almeno 12 mesi dopo la dimissione		doc	I	

### STRUTTURE DI TIPO COMUNITARIO

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
1.	E' garantita la preparazione di pasti e diete speciali per casi documentati e certificati di intolleranze/allergie alimentari, stati patologici, motivazioni etico-religiose		doc		
2.	L'inserimento di nuovi operatori deve essere preceduto da un adeguato periodo di affiancamento		doc	I	Il debito è riferito all'esito della valutazione del periodo di affiancamento
3.	I minori (di età compresa tra i 13 e i 18 anni) possono percepire una somma settimanale non superiore a 15,00 €, sulla base del progetto individuale per il raggiungimento dell'autonomia		doc	I	Il debito è relativo alle modalità di erogazione di tali somme e alla relativa verifica (sull'effettiva indisponibilità dei familiari o sulla mancanza di reddito)
4.	E' stata predisposta una polizza – con validità per almeno tutta la durata dell'accREDITamento - ai fini della copertura della responsabilità civile per tutti i danni cagionati a terzi (RCT) nonché della responsabilità civile verso prestatori di lavoro e parasubordinati		doc		
5.	L'impegno orario del coordinatore deve essere di almeno 28 ore settimanali		Doc	I	Evidenza delle modalità di verifica adottate
6.	Deve esserci 1 addetto all'assistenza (a tempo parziale)		Doc		
7.	E' assicurato un corretto rapporto numerico tra educatori e minori ospiti e, in caso di necessità e in accordo con l'équipe socio-sanitaria di riferimento, è garantito il rapporto uno a uno come intervento temporaneo		Doc		
8.	E' garantito il trasporto in caso di situazioni particolari (es. visite mediche extraregionali o accompagnamento presso altre istituzioni) in accompagnamento del minore, di familiari o adulti di riferimento, previo accordo con l'équipe socio-sanitaria di riferimento		doc		

#### 9.4.2. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI DI TIPO COMUNITARIO PER DISABILI

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
1.	Il coordinatore o il suo sostituto devono essere reperibili tutti i giorni della settimana		doc		
2.	Per ogni lavoratore impiegato per lo svolgimento dei servizi, deve essere tenuto – presso la sede operativa (ufficio) - un fascicolo contenente i dati anagrafici, la qualifica di assunzione, il numero di matricola e gli estremi delle posizioni assicurative e previdenziali, l'orario di lavoro settimanale e il contratto di lavoro o di collaborazione		doc		
3.	E' stato nominato il responsabile della privacy		doc		
4.	E' garantito il rispetto delle norme relative all'assicurazione del personale contro gli infortuni sul lavoro, la disoccupazione involontaria, l'invalidità, la vecchiaia, ecc.		doc		
5.	E' documentato il regolare e corretto svolgimento del servizio di pulizia giornaliero, comprendente il riordino e la pulizia di tutti gli ambienti, dei servizi igienici e degli spazi comuni		doc/strutt.	I	Il debito è riferito all'esito della verifica sull'attività di pulizia svolta
6.	E' garantita la conservazione e la custodia delle derrate alimentari acquistate.		doc/strutt.		
7.	E' garantita la preparazione di pasti e diete speciali per casi documentati e certificati di intolleranze/allergie alimentari, stati patologici, motivazioni etico-religiose		doc		
8.	L'inserimento di nuovi operatori deve essere preceduto da un adeguato periodo di affiancamento		doc	I	Il debito è riferito all'esito della valutazione del periodo di affiancamento
9.	E' evidente il coinvolgimento di personale volontario		doc		
10.	E' stata predisposta una polizza – con validità per almeno tutta la durata dell'accreditamento - ai fini della copertura della responsabilità civile per tutti i danni cagionati a terzi (RCT) nonché della responsabilità civile verso prestatori di lavoro e parasubordinati (R.C.O.)		doc		
11.	E' garantito il diritto al lavoro dei disabili (art. 17, Legge 12/3/1999, n. 68)		Doc	I	
12.	Sono garantiti i rapporti con le famiglie di origine, se in vita, reperibili e disponibili, prevedendo colloqui con ogni singola famiglia anche nella casa di accoglienza (gli incontri sono documentati con verbali firmati).		Doc	I	