

## LA GIUNTA REGIONALE

vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, concernente la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione ed in particolare gli artt. 36 (Integrazione fra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali) e 38 (Realizzazione di strutture e accreditamento);

vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e in particolare l'articolo 8 (Funzioni delle Regioni);

vista la legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 "Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004" e in particolare l'articolo 5 (Competenze della Regione);

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;

considerata la necessità di rispettare le disposizioni del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013 (direttrice 2) e del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138 "Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo" convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148 ed in particolare l'art. 3 del Titolo II, che dispone che – in attesa della revisione dell'art. 41 della Costituzione – Comuni, Province, Regioni e Stato adeguino i rispettivi ordinamenti al principio secondo cui l'iniziativa e l'attività economica privata sono libere, anche al fine di favorire lo sviluppo economico e di attuare la piena tutela della concorrenza tra imprese;

richiamate le deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 52 in data 15 gennaio 2010 recante "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. Revoca della DGR 1232 in data 26 aprile 2004.";
- n. 564 in data 5 marzo 2010 recante "Rideterminazione del fabbisogno di strutture socio-assistenziali semi-residenziali e residenziali nell'ambito dei servizi per disabili, ai sensi della L.R. 18/2001 e dell'art. 38 della L.R. 5/2000.";
- n. 2541 in data 28 dicembre 2012 recante "Approvazione di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sociale svolte, sul territorio regionale, da soggetti pubblici e privati, e del relativo manuale, ai sensi della L.R. 5/2000 e successive modificazioni.";
- n. 1362 in data 23 agosto 2013 "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, ai sensi della L.R. 5/2000 e successive modificazioni. Revoca della DGR 2191/2009.";
- n. 2063 in data 13 dicembre 2013 recante "Modifica del punto 4 – lettera b) e del punto 5 della deliberazione della Giunta regionale n. 2541 del 28 dicembre 2012 recante "Approvazione di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività

in ambito sociale svolte, sul territorio regionale, da soggetti pubblici e privati, e del relativo manuale, ai sensi della L.R. 5/2000 e successive modificazioni”;

- n. 1514 in data 31 ottobre 2014 recante “Approvazione della revisione, a partire dal 1° gennaio 2015, della tabella degli interventi del servizio di assistenza domiciliare, applicati in via sperimentale nel Comune di Aosta e della proroga al 31 dicembre 2016 delle sperimentazioni dell’accreditamento in ambito sociale e del servizio di assistenza domiciliare nel Comune di Aosta”;
- n. 37 in data 16 gennaio 2015 recante “Approvazione della classificazione delle strutture socio-assistenziali residenziali per anziani pubbliche e private in Valle d’Aosta in applicazione della deliberazione di Giunta regionale n. 492/2014 per applicazione del costo unitario ottimale ai sensi della l.r. 93/1982 e modifica del punto 1.4.7 - lettera c dell’allegato A alla DGR 492/2014”;

richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale, di approvazione delle tariffe dei servizi residenziali erogati in ambito sociale:

- n. 626 in data 9 maggio 2014 recante “Approvazione delle tariffe da applicare alle strutture protette a carattere comunitario, rivolte a persone con disabilità psicofisiche prive di adeguato sostegno familiare. Modifica parziale dei requisiti organizzativi minimi relativi al servizio residenziale denominato “gruppo appartamento”, approvati con DGR n. 2213 in data 4 agosto 2006”;
- n. 641 in data 9 maggio 2014 recante “Approvazione degli standard strutturali e gestionali delle strutture e dei servizi per minori e giovani adulti, ai sensi della legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34, e determinazione delle tariffe, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 2541 in data 28 dicembre 2012. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 1656 del 30 maggio 2008”;
- n. 788 in data 29 maggio 2015 recante “Approvazione degli importi e delle modalità di erogazione dei finanziamenti regionali da assegnare agli enti gestori dei servizi per anziani e inabili per l’anno 2015, ai sensi della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93. Impegno di spesa”;

precisato che in ambito sociale sono già state accreditate in via sperimentale - con scadenza al 31 dicembre 2016 - le seguenti strutture residenziali:

- tre strutture protette per anziani;
- tre comunità per minori;
- una casa famiglia per disabili;

considerato quanto segue:

- a) la Dirigente della Struttura famiglia e assistenza economica ha valutato positivamente la sperimentazione dell’accreditamento sociale per le strutture socio-assistenziali comunitarie residenziali destinate all’accoglienza di minori, proponendone l’entrata a regime;
- b) la Dirigente della Struttura disabilità e invalidità civile ritiene opportuno prorogare fino al 31 dicembre 2018 la sperimentazione dell’accreditamento sociale per le strutture socio-assistenziali residenziali destinate all’accoglienza di disabili, al fine di consentire la chiusura dei contratti attualmente in essere con gestori individuati mediante procedure ad evidenza pubblica;
- c) il Dirigente della Struttura politiche sociali e giovanili ritiene opportuno prorogare la sperimentazione dell’accreditamento:
  - dei servizi di assistenza domiciliare per anziani, fino al 31 dicembre 2018, per consentire la chiusura dei contratti attualmente in essere con i gestori individuati mediante la sperimentazione di cui alla DGR 1514/2014;

- delle strutture socio-assistenziali residenziali protette per anziani, fino al 31 dicembre 2018, data che coincide con il termine di presentazione delle richieste di autorizzazione all'esercizio di attività socio-assistenziali, confermato anche con la DGR n. 37/2015;

ritenuto opportuno al fine di garantire libertà di accesso da parte di soggetti privati all'offerta di servizi residenziali in ambito sociale:

1. confermare l'assenza di limiti quantitativi all'apertura di strutture residenziali private per minori, previa autorizzazione ai sensi della DGR 1362/2013;
2. confermare che, fino al 31 dicembre 2018, come già stabilito con riferimento agli accreditamenti dalla citata DGR 2541/2012 al punto 7 del dispositivo, siano autorizzabili il doppio dei posti letto delle strutture residenziali private per anziani di cui alla DGR 37/2015 e il doppio delle strutture residenziali private per disabili di cui alla DGR 564/2010 e che, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, sia garantita completa libertà di accesso a tali strutture, mediante la rimozione di tutti i limiti quantitativi strutturali di cui alle deliberazioni citate;

ritenuto opportuno, pertanto, approvare le seguenti disposizioni relative all'accredimento delle strutture residenziali e delle attività in ambito sociale, svolte sul territorio regionale da soggetti privati, ai sensi della l.r. 5/2000 e della l. 328/2000 contenute nell'allegato alla presente deliberazione:

- a) l'accredimento delle strutture socio-assistenziali residenziali comunitarie private destinate all'accoglienza di minori entra a regime con decorrenza dalla data di adozione della presente deliberazione;
- b) la fase sperimentale dell'accredimento delle attività relative ai servizi di assistenza domiciliare ed alle strutture residenziali private per anziani – limitatamente ai posti letto indicati nella DGR 37/2015 come strutture protette, che sono le uniche ad accedere ai finanziamenti regionali - nonché di quelle residenziali private per disabili di cui alla DGR 564/2010 è prorogata fino al 31 dicembre 2018, per le motivazioni sopra indicate;
- c) le strutture protette private per anziani di cui alla DGR 37/2015 e le strutture socio-assistenziali residenziali private per disabili di cui alla DGR 564/2010 possono presentare istanza di accreditamento sperimentale, che avrà validità a tempo determinato fino al 31 dicembre 2018;

ritenuto opportuno precisare che condizione essenziale per la presentazione delle istanze di accreditamento di cui trattasi, sia in forma sperimentale sia in forma istituzionale, è il possesso dell'autorizzazione ai sensi della DGR 1362/2013;

precisato che la Struttura famiglia e assistenza economica dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali con specifico provvedimento dirigenziale definisce periodicamente le modalità di formazione di un elenco aperto di operatori economici gestori di comunità, ai fini dell'inserimento di minori e giovani adulti residenti in Valle d'Aosta presso strutture private extraregionali, anche in situazioni di emergenza;

ritenuto opportuno, pertanto, stabilire che tale provvedimento contempli – tra i requisiti per l'inserimento nell'apposito elenco aperto di operatori economici gestori di comunità – proritariamente il possesso dell'accredimento o, nel caso in cui le Regioni di riferimento non abbiano disciplinato in materia, il possesso di altro titolo abilitativo che garantisca analogo livello di qualità della struttura individuata per l'offerta dei servizi stessi;

ritenuto opportuno, infine, disporre che le disposizioni della presente deliberazione entrino in vigore con decorrenza dalla data della sua adozione;

ritenuto necessario revocare le DGR 2541/2012 e 2063/2013 nonché il punto 2. del dispositivo della DGR 1514/2014;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1964 in data 30/12/2015 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2016/2018, del bilancio di cassa per l'anno 2016, di disposizioni applicative e l'affiancamento, a fini conoscitivi, del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2016/2018, ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, 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, Antonio Fosson;

ad unanimità di voti favorevoli

### **DELIBERA**

1. di approvare le seguenti disposizioni relative all'accreditamento delle strutture residenziali e delle attività in ambito sociale, svolte sul territorio regionale da soggetti privati, ai sensi della l.r. 5/2000 e della l. 328/2000, contenute nell'allegato alla presente deliberazione, di cui forma parte integrante:
  - a) l'accreditamento delle strutture socio-assistenziali residenziali comunitarie private destinate all'accoglienza di minori entra a regime con decorrenza dalla data di adozione della presente deliberazione;
  - b) la fase sperimentale dell'accreditamento delle attività relative ai servizi di assistenza domiciliare ed alle strutture residenziali private per anziani – limitatamente ai posti letto indicati nella DGR 37/2015 come strutture protette, che sono le uniche ad accedere ai finanziamenti regionali - nonché di quelle residenziali private per disabili di cui alla DGR 564/2010 è prorogata fino al 31 dicembre 2018;
  - c) le strutture protette private per anziani di cui alla DGR 37/2015 e le strutture socio-assistenziali residenziali private per disabili di cui alla DGR 564/2010 possono presentare istanza di accreditamento sperimentale, che avrà validità a tempo determinato fino al 31 dicembre 2018;
2. di disporre, al fine di garantire libertà di accesso da parte di soggetti privati all'offerta di servizi residenziali in ambito sociale:
  - a) l'assenza di limiti quantitativi all'apertura di strutture residenziali private per minori, previa autorizzazione ai sensi della DGR 1362/2013;
  - b) l'autorizzabilità, fino al 31 dicembre 2018, del doppio dei posti letto delle strutture residenziali private per anziani di cui alla DGR 37/2015 e del doppio delle strutture residenziali private per disabili di cui alla DGR 564/2010 e che, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, la garanzia di completa libertà di accesso a tali strutture, mediante la rimozione di tutti i limiti quantitativi strutturali di cui alle deliberazioni citate;
3. di precisare che condizione essenziale per la presentazione delle istanze di accreditamento di cui trattasi, sia in forma sperimentale sia in forma istituzionale, è il possesso dell'autorizzazione ai sensi della DGR 1362/2013;
4. di disporre che la Struttura famiglia e assistenza economica dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, nell'ambito della definizione delle modalità di formazione di un elenco aperto di operatori economici gestori di comunità, contempli – tra i requisiti per l'inserimento nell'apposito elenco aperto di operatori economici gestori di comunità – prioritariamente il possesso dell'accreditamento o, nel caso in cui le Regioni di riferi-

mento non abbiano disciplinato in materia, il possesso di altro titolo abilitativo che garantisca analogo livello di qualità della struttura individuata per l'offerta dei servizi stessi;

5. di stabilire che le disposizioni della presente deliberazione entrino in vigore con decorrenza dalla data della sua adozione;
6. di revocare le DGR 2541/2012 e 2063/2013 nonché il punto 2. del dispositivo della DGR 1514/2014;
7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri diretti a carico del bilancio della Regione;
8. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione;
9. di stabilire che la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali provveda a comunicare l'adozione della presente deliberazione a tutti i soggetti privati autorizzati allo svolgimento di attività socio-assistenziali, ai soggetti operanti nello stesso ambito sul territorio regionale, all'Azienda USL della Valle d'Aosta e alle Strutture del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali, competenti in materia di servizi socio-assistenziali.

Allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 496 in data 15/04/2016



Assessorato sanità, salute e politiche sociali  
Dipartimento sanità, salute e politiche sociali  
Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari

MODALITÀ E CRITERI PER L'ACCREDITAMENTO  
DI STRUTTURE ED ATTIVITÀ  
IN AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE IN VALLE D'AOSTA

## **1. PREMESSA**

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

1. entrata a regime dell'accreditamento delle strutture socio-assistenziali residenziali comunitarie private destinate all'accoglienza di minori, con decorrenza dalla data di adozione della presente deliberazione;
2. proroga della sperimentazione dell'accreditamento – fino al 31 dicembre 2018 - dei servizi di assistenza domiciliare nel Comune di Aosta ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1514/2014 e delle strutture residenziali private per anziani – limitatamente ai posti letto indicati nella DGR n. 37/2015 come comunità protette – e di quelle residenziali private per disabili di cui alla DGR 564/2010, il cui convenzionamento è a carico dell'Amministrazione regionale.

## **2. LIVELLI DI ACCREDITAMENTO E MANTENIMENTO**

Nella fase sperimentale – con riferimento alle strutture residenziali private per disabili e ai posti letto delle strutture protette private per anziani, di cui alle DGR 564/2010 e 37/2015 - l'accREDITAMENTO viene rilasciato con scadenza al 31 dicembre 2018, su istanza di parte, a seguito della verifica del rispetto dei requisiti definiti dal presente Manuale.

L'accREDITAMENTO delle strutture comunitarie per minori - e, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, delle altre strutture residenziali private del settore socio-assistenziale - ha durata quinquennale, in analogia con quanto previsto per il settore sanitario e socio-sanitario dalla deliberazione della Giunta regionale n. 52/2010, come indicato al successivo art. 6.

## **3. 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 e alla loro localizzazione, l'assenza di una pluralità di soggetti accreditati che possano candidarsi alla gestione del servizio.

## **4. IL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO**

MODALITÀ E TERMINI DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE E ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALI - SVOLTE DA SOGGETTI 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 e attività socio-assistenziali – svolte da soggetti 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 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 socio-assistenziali svolte da soggetti 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 socio-assistenziali, svolte da soggetti privati in Valle d'Aosta, ai sensi della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni, deve essere presentata on line sul sistema informatico denominato "Assani", sottoscritta dal legale rappresentante della struttura o suo delegato e trasmessa, alla struttura competente in materia di qualità nei servizi socio-sanitari, dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali in formato cartaceo e in bollo (ad eccezione dei casi di esenzione previsti dalla normativa tributaria vigente), nel rispetto di quanto previsto dall'art. 35 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 e ss.mm. e dall'art. 38 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 e ss.mm..
2. La presentazione dell'istanza deve seguire le seguenti fasi:
  - accesso al sistema, utilizzando le credenziali fornite dallo stesso ed inserimento dei dati e dei documenti richiesti nella sezione "Gestione accreditamenti" sotto le voci "dati istanza", "schede manuale" di cui al successivo paragrafo 5, e "documentazione istanza" riferita ai seguenti aspetti:
    - Capacità finanziaria ed economica adeguata desunta dall'ultimo bilancio di esercizio in rapporto al valore annuale del servizio che il richiedente intende prestare.
    - Esperienza diretta nella gestione dei servizi in questione in rapporto con Enti Pubblici e/o Enti privati.
    - Solidità organizzativa riferita all'organico dell'ultimo triennio di addetti all'assistenza in rapporto al servizio che il richiedente intende prestare.
    - Copertura assicurativa adeguata in relazione ai servizi prestati, secondo la normativa vigente (in favore dei dipendenti e della responsabilità civile nei confronti dell'utenza).
    - Posizione regolare rispetto agli adempimenti retributivi e contributivi secondo la normativa vigente.
    - Titolo di legittimazione del legale rappresentante dell'ente gestore nonché requisiti soggettivi anche di onorabilità;
    - Dati relativi al proprietario dell'immobile e titolo di godimento dell'immobile – sede operativa – da parte del soggetto gestore: deve risultare disponibilità dell'immobile;
    - 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;
    - Assenza di procedure fallimentari a carico dell'ente gestore e del proprietario dell'immobile;
    - Documento d'identità;
    - Visura camerale o dichiarazione di iscrizione non obbligatoria;
  - stampa dell'istanza e trasmissione secondo quanto previsto dal precedente comma 1.
3. È 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.
4. Dall'istanza deve emergere se si tratta di:

- primo accreditamento;
- rinnovo di accreditamento;
- altro: modifiche<sup>1</sup>, ampliamento o trasferimento della struttura.

### **Art. 3**

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

1. L'istanza è irricevibile<sup>2</sup> nei seguenti casi:
  - quando non è firmata;
  - quando è presentata da un soggetto non autorizzato all'esercizio dell'attività.
2. L'irricevibilità dell'istanza – qualora non sia stato possibile accertarla al momento della sua presentazione – è comunicata in forma scritta al richiedente, con lettera raccomandata A.R. o con posta elettronica certificata, con l'indicazione della relativa motivazione.
3. Se l'istanza è ricevibile, la struttura regionale competente in materia di qualità nei servizi socio-sanitari 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 nei servizi socio-sanitari acquisisce:
  - a) dalla competente Struttura 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;
  - b) dalla struttura regionale competente per materia, in relazione alla natura della struttura e alla tipologia di utenza servita, il parere tecnico sui requisiti organizzativi generali e specifici previsti dalle schede del presente manuale.
3. I pareri vincolanti di cui al precedente comma 2 devono essere espressi entro il termine massimo di 45 giorni dalla data della richiesta.
4. La struttura regionale competente in materia di qualità nei servizi socio-sanitari può anche avvalersi della collaborazione 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.

---

<sup>1</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>2</sup> E non dà, quindi, inizio alla fase istruttoria.

5. Il termine entro cui è concluso il procedimento amministrativo per il rilascio dell'accreditamento di strutture ed attività socio-assistenziali, svolte da soggetti privati in Valle d'Aosta, è di novanta giorni e decorre dalla data in cui l'istanza perviene alla struttura competente in materia di qualità dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali<sup>3</sup>.
6. 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 nei servizi socio-sanitari 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, rappresentato dal rilascio o dal diniego dell'accreditamento stesso, è comunicato al richiedente con nota della struttura regionale competente in materia di qualità nei servizi socio-sanitari, nei termini indicati all'art. 4 e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 3 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 e successive modificazioni.
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.

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

1. L'accreditamento delle strutture e delle attività di cui alle presenti disposizioni viene rilasciato con l'approvazione di deliberazione della Giunta regionale e concesso per una durata di cinque anni dalla data di adozione della relativa deliberazione, ad eccezione di quello rilasciato a tempo determinato fino al 31/12/2018, limitatamente alla durata della fase sperimentale.
2. L'accreditamento istituzionale richiesto da un soggetto privato che sia stato autorizzato all'esercizio nei 12 mesi antecedenti la data di presentazione dell'istanza di accreditamento viene concesso, con deliberazione della Giunta regionale, per una durata di un anno dalla data di adozione della deliberazione stessa.

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

1. Il mantenimento e lo sviluppo dell'accreditamento è assicurato mediante lo svolgimento di due attività:
  - a. assolvimento del debito informativo<sup>4</sup> definito nelle schede del presente manuale;

---

<sup>3</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 6 del presente articolo.

<sup>4</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 l'inserimento annuale entro il 30 giugno, sul sistema informatico denominato "Assani", della documentazione attestante il possesso dei relativi requisiti.

- b. verifica sul campo 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. 8.
  3. I soggetti accreditati, per conservare tale status, devono presentare - sei mesi prima della scadenza del relativo accreditamento - l'istanza di cui all'art. 2, secondo le medesime modalità previste per il rilascio dell'accreditamento.

#### **Art. 8**

##### **(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 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 nei servizi socio-sanitari – 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 di cui al precedente comma 2 - 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 dell'Amministrazione regionale.

#### **Art. 9**

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

1. Le presenti disposizioni entrano in vigore dalla data di adozione della presente deliberazione, fatto salvo quanto previsto al paragrafo 1. del presente manuale denominato “Premesse”.

## **5. REQUISITI DI ACCREDITAMENTO**

I requisiti di accreditamento sono presentati nella seguente forma:

<b>N.</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>Risposta</b>	<b>Evidenza</b>	<b>Debito</b>	<b>Osservazioni</b>
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).

I requisiti di accreditamento sono descritti nelle seguenti 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**

9.3.1. POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITÀ

9.3.2. STRUTTURA ORGANIZZATIVA E PRINCIPALI MECCANISMI ORGANIZZATIVI

9.3.3. GESTIONE E FORMAZIONE DELLE RISORSE UMANE

- 9.3.4. GESTIONE DEGLI ACQUISTI E DELLE RISORSE TECNOLOGICHE E STRUTTURALI
- 9.3.5. GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ, LINEE GUIDA E REGOLAMENTI INTERNI
- 9.3.6. SISTEMA INFORMATIVO
- 9.3.7. 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

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

### 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>1</sup>		doc/strutt		

### SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
5.	<p>Il documento unico deve contenere la valutazione dei rischi in relazione a:</p> <p>a) esito sorveglianza sanitaria;</p> <p>b) avvenuta informazione e formazione lavoratori su:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. rischi per sicurezza e salute;</li> <li>2. misure e attività di protezione e prevenzione adottate;</li> <li>3. rischi specifici a cui è esposto il lavoratore, oltre a normative di sicurezza e disposizioni aziendali in materia;</li> </ol> <p>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;</p> <p>d) informazione periodica sull'evoluzione dei rischi o insorgenza di nuovi rischi</p> <p>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;</p> <p>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</p>		doc		

<sup>1</sup> Il requisito può non essere applicabile per le strutture residenziali nel caso in cui alcune attività, soprattutto di carattere educativo, debbano essere svolte in locali non necessariamente collegati alla struttura (palestra, laboratori, ecc).

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-assistenziale 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 COMUNITARIE PER MINORI

#### 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

#### 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

#### 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 e programmazione socio-sanitaria, i dati richiesti dai flussi informativi regionali, nei tempi e con le modalità previste dagli stessi		doc/strutt	I	Il debito è relativo all'videnza della trasmissione dei dati
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

N.	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Debito	Osservazioni
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 COMUNITARIE PER MINORI

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 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	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		
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	